
1984
4
ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ
Здоровье
ISSN 0044—1945





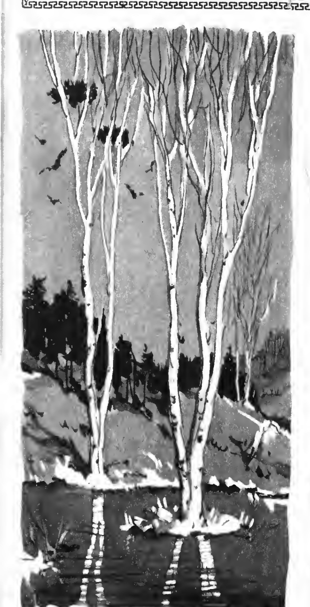
Режим атмосферных процессов в апреле уже значительно отличается от зимнего. Сибирский антициклон заметно ослабевает, циклоническая деятельность над европейской территорией страны становится менее активной, а над Средней Азией она усиливается, вследствие чего апрель здесь — самый дождливый месяц в году. А больше всего осадков выпадает на юге Камчатки — до 216 миллиметров, тогда как в западных и центральных районах страны — 30—40 миллиметров.

Средняя месячная температура воздуха на большей части европейской территории Союза, в южных районах Западной Сибири и Красноярского края, в Хабаровском и Приморском краях выше нуля и к концу месяца превышает пять градусов.

Однако в северной части Коми АССР, на севере Западной Сибири, в Восточной Сибири в апреле еще морозно. Весна здесь проявляется обилием солнечного света и оттепелями. В среднем раз в два года бывают метели и на европейской территории СССР.

Апрель отличается довольно высокой вероятностью похолоданий, связанных с вторжением холодного воздуха из арктических районов. Даже на Черноморском побережье Кавказа возможно понижение температуры воздуха до 2 градусов мороза, а в долинах Средней Азии и на юге Казахстана местами до минус 4. В Москве апрельская средняя месячная температура воздуха — 4 градуса тепла, число дней с осадками — 12. С каждым днем все ближе и летнее тепло. Бывает, что прогремит гроза. Набухают и начинают распускаться почки на тополе, сирени, а вслед за ними — на ветле, березе, рябине, клене. Наблюдается массовый прилет птиц.

АПРЕЛЬ



Первого апреля стрелки всех часов в стране переводятся на час вперед, и мы начинаем жить по летнему времени. Специальные наблюдения, проводившиеся в прошлые годы, показали: когда и домашний режим быстро перестраивается по новому графику, то никаких нежелательных сдвигов в организме не происходит и дети и взрослые легко переносят эту перемену.



Травматологи заметили тревожную закономерность: в апреле повышается детский уличный травматизм. И виноваты в том взрослые, не обучившие своих детей правилам безопасности на дорогах, не проверившие исправность качелей, каруселей, горок.

Уважаемые товарищи! Не проходите мимо, обязательно остановите ребенка, который собирается перебежать улицу на красный свет, играет на стройке, едет на велосипеде или самокате в неположенном месте.



Апрельское солнце покрывает лица легким загаром, а блондинов со светлой, нежной кожей награждает веснушками. Протирая лицо соком лимона или капусты, можно попробовать избавиться от них. Но стоит ли? Ведь многим людям они идут. Помните, как поэт Ярослав Смеляков писал про «хорошую девочку Лиду»: «И вовсе, представьте, неплохо, что рыжий пройдоха-апрель бесшумной пыльцою веснушек засыпал ей утром постель...»



Зима позади, но не будем забывать ее уроки. Если в зимние месяцы вы часто болели ринитом, ларингитом, трахеитом, это свидетельствует о пониженной сопротивляемости организма. Сейчас, с наступлением теплых дней, самое время, посоветовавшись с врачом, начинать закаливание, что, несомненно, повысит устойчивость вашего организма.

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ
Здоровье 4
1984

З. Л. ЛАПТЕВ,
кандидат медицинских наук



А ВЫ ХОТИТЕ ПОХУДЕТЬ?

Передо мной сидит сорокалетняя женщина. Рост около 160 сантиметров. Вес 86 килограммов. Без всяких «около».

— Хочу похудеть,— говорит она.

— Разумное желание,— одобряю я,— так в чем же дело?

Дело. оказывается, в том, что по этому поводу к врачам она уже обращалась. Но их советы — меньше есть и побольше двигаться — женщине не подходили: для занятий ходьбой не хватало времени. С ограничениями в еде тоже ничего не получалось.

— Нет силы воли,— смущенно улыбается женщина.— Мне бы что-нибудь попроще. Например, таблетки... Слышала, будто такие есть.

Таблетки такого рода действительно существуют. Но они не решат проблемы. Начинать следует с другого. Так я и говорю своей пациентке.

— С чего же?

Действительно, с чего? Английский писатель Бернард Шоу когда-то сказал, что здоровое тело — продукт здорового рассудка. Жизненный опыт свидетельствует о разумности подобного суждения. Многие человеческие недуги начинаются именно с бездумных поблажек себе. Отсутствие самоконтроля открывает доступ к неоправданно калорийному столу, мягкому дивану после обеда, к креслу у телевизора. О последствиях подобного образа жизни человек узнает очень скоро, но как бы случайно: становится тесной одежда, округляется фигура.

— Надо поменьше есть,— решает он.

Однако вскоре выясняется, что принять подобное решение легче, чем его выполнить. Привычка к комфорту, вкусной и обильной пище оказывается сильнее желания похудеть.

Новый «звонок» уже более серьезен. Появляется одышка при ходьбе, учащаются простудные заболевания, повышается артериальное давление, возникает неведомая дотоле боль в области сердца...

— И это все из-за каких-то двадцати лишних килограммов? — удивляется пациент на приеме у врача. Рекомендация меньше есть, больше двигаться окончательно его успокаивает: — Меньше есть, это мы запросто! Я-то думал, что у меня какое-то серьезное заболевание...

И начинается жизнь с ограничениями. Бывает, некоторым удается сбросить 10—15 килограммов. Однако появляются сомнения: «Живешь-то один раз... Кому нужно это самоистязание?» И все возвращается на круги своя: потерянные в течение месяцев килограммы восполняются за неделю.

Многие возобновляли такие попытки похудеть не раз и не два, но стойкого результата так и не добились.

— Может, попробовать еще раз? — размышляет вслух моя пациентка.

Я советую ей начать с... укрепления воли.

Специалисты утверждают, что укрепление воли зиждется на постоянном, каждодневном принуждении себя к выполнению необходимых действий, которые вам менее всего приятны и желательны. Трудности, конечно, здесь очевидны. Особенно если человеку за сорок и войну он объявляет сразу всем своим слабостям.

Естественно, успеха легче достигают те, кто начинает с малого, постепенно усложняет свою программу, советуясь с врачом.

Итак, начнем.

Подойдите к зеркалу, посмотрите на себя как бы со стороны, представьте, что говорят и думают о вас ближние. Диалог с самим собой, очевидно, будет выглядеть приблизительно так:

— Лицо серое, одутловатое, под глазами мешки. Плечи опущены, спина сутулая. Мышцы рук словно тряпки. Живот... Неужели это я?..

Что ж, такой разговор не очень приятен, но важен его итог. Прикажите себе: «Слушать и выполнять! Первое — забыть слова «попро

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

бую», «постараюсь». Второе — распрямить спину! Выше подбородок! Развести плечи! Третье — сегодня же купить скакалку, гимнастический круг, резиновый бинт».

Выполняя первый приказ, надо заставить себя больше ходить, ежедневно делать утреннюю зарядку.

При подборе физических упражнений отдавайте предпочтение тем, которые включают в работу мышцы живота, спины, груди, бедер.

Через 2—3 недели повторите встречу с собой перед зеркалом.

— Выглядишь значительно лучше! — похвалите себя. — Слушай приказ номер два!

«Завтрашний день начать на час раньше обычного с занятий на свежем воздухе и последующим обтиранием тела мокрым полотенцем. Вечерний просмотр телепередач заменить 30—60-минутной прогулкой по улице в спортивной одежде».

— Но ведь когда холодно, можно простудиться, — прерывает меня пациентка.

Объясняю, что простудиться при ходьбе со скоростью 5—6 километров в час нельзя.

Более активный образ жизни, несомненно, отразится на аппетите. Значительные ограничения в еде на данном этапе не оправдывают себя. Голод надо утолять. Только не картошкой и хлебом. Лучше для этой цели подойдут молоко, кефир, творог, фрукты, овощи.

Как правило, очередное наступление на собственные слабости проходит более болезненно, нежели предыдущее. Появляются мышечная усталость, боль в суставах, а вследствие этого желание полежать, провести часок-другой у телевизора. Скептические реплики родственников и знакомых начинают казаться здравыми, разумными. Может так случиться, что все чаще вы будете задавать себе вопрос: «А действительно, кому это нужно?» Но, коль у вас хватило мужества начать программу тренировок, сумейте внушить себе: «Новый режим жизни, занятия физкультурой необходимы. Чтобы быть здоровым, нельзя остановиться на полдороге. Не жалеть себя! Помнить: чем труднее будет — тем лучше станет!»

Через два месяца задача еще более усложняется. Ходьба заменяется медленным бегом трусцой, влажные обтирания мокрым полотенцем — душем (лучше контрастным). К этому времени избранный режим, как правило, перестает тяготить, появляется уверенность в своих силах. Этот подъем используйте для решения более сложных и важных задач: отказа от курения, алкоголя. Наконец, для нормализации массы тела.

— Значит, надо готовить новый приказ, — улыбается моя собеседница. — Не есть каш, макарон, сладостей... Я угадала?

Не совсем. Программу нормализации массы тела следует начинать не с ограничений в рационе. Разумнее вспомнить о культуре еды.

Диетологи давно отметили, что люди с нормальной массой тела едят медленно, тщательно пережевывая пищу. И наоборот, тучные, как правило, едят быстро, проглатывая плохо разжеванную пищу. Поэтому научитесь соблюдать следующие правила:

— Во время еды не отвлекайтесь на разговоры, чтение.

— Ешьте медленнее, тщательно пережевывайте пищу, памятуя, что чувство насыщения появляется только спустя 20 минут после начала еды.

— Не ешьте по возможности в одиночестве: чье-либо присутствие за столом дисциплинирует, снижает чрезмерный аппетит.

— Поменьше любимых блюд на столе! Больше фруктов, сырых овощей. И уж, конечно, никаких алкогольных напитков, солений, копченостей, сладостей, мучных изделий, блюд из жирного мяса или птицы.

— Совсем-совсем? — разочарованно смотрит на меня женщина.

— Лично вам — ни в коем случае!

— Что же тогда остается?

— Остаются рыба, молоко, творог, нежирная говядина, фрукты, овощи.

— Ну, а если очень-очень захочется сладкого?

— Надо убедить себя в обратном. Внушать следует не запрет: «нельзя», а антижелание: «мороженого я не хочу», «мороженого мне совсем не хочется». И так до тех пор, пока интерес к лакомству действительно не исчезнет.

— А как же насчет нового приказа?

— Приказ готов!

«Завтра же вычислить нормальную массу тела!» Для этого от величины роста (в сантиметрах) отнимите цифру 100. Сопоставление реальной и желаемой массы тела определит вашу дальнейшую тактику. Единственное пожелание — не форсируйте события. Программа нормализации массы тела должна быть рассчитана на один-два года.

Первое, что нужно сделать, — сократить потребление хлеба до одного куска в день, второе — по возможности отказаться от услуг городского транспорта, хотя привычка будет усиленно гнать вас к дверям автобуса, трамвая, к метро. Мера противодействия здесь одна. Внушить себе: «Я хочу пройти пешком. Я люблю ходить». Такие доводы очень действенны, конечно, если маршрут тщательно проверен, а запас времени достаточен. Может быть, и придется вставать на 30—60 минут раньше, но это не должно пугать. Наоборот, каждое утро начинайте с мысли, что у вас все хорошо. Что вы здоровы и счастливы.

И вот при взвешивании вы обнаруживаете, что масса вашего тела за последние полгода уменьшилась на 4—5 килограммов! Весы не обманывают: вы похудели. Значит, путь, который вы выбрали, правильный.

Моя пациентка сияет:

— Как все просто и хорошо!

Думаю, что до полного «хорошо» еще далеко. Намечена лишь половина пути. За время тренировок вы, несомненно, достигнете многого. Укрепите свою волю. Научитесь принимать решения и выполнять их. Привыкнете к режиму, который принесет вам здоровье и удовлетворение. Многие ваши недуги уйдут в прошлое. Но предстоит закрепить достигнутое. А это совсем не так просто, как может показаться на первый взгляд.

Каждодневные ограничения и принуждения некоторыми рассматриваются как временная мера. Это не так! Обратного пути нет. Любое отступление означает срыв, а вместе с ним — возврат к прежнему состоянию. Поэтому постарайтесь всегда быть последовательным и опираться не на желания и соблазны, а на здравый рассудок. Это будет вам только на пользу.

Тернополь

Ходьба, бег, плавание, лыжи, велосипед... В последние годы у этих видов физических упражнений, которые называются циклическими, появилось немало поклонников. И это не случайно.

Решив заниматься физической культурой, человек ориентируется прежде всего на то, что более полезно, доступно, просто. Циклические упражнения позволяют значительно повысить выносливость, улучшить деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем, что очень важно для профилактики многих заболеваний.

Так стоит ли, учитывая это, ратовать за гимнастику, которая требует определенной сосредоточенности, вдумчивого отношения к выполняемым упражнениям? Да, стоит! Но, к сожалению, многие приверженцы бега игнорируют не только элементарную разминку перед тренировкой, но и ежедневную утреннюю зарядку. Бег, мол, настолько универсален, что все может заменить. Но это отнюдь не так.

Выносливость, несомненно, важное качество. Но для сохранения здоровья одного его все-таки недостаточно.

Вся жизнь человека связана с движениями, и она на каждом шагу проверяет наше умение владеть своим телом.

Наблюдая людей в движении, нередко можно увидеть, что задуманное движение не совпадает с тем, что получается. Вот несколько простых примеров из повседневной жизни. Смахивая со стола крошки, вы уронили на пол чашку, не рассчитав движения руки. Неожиданно резко тронулся автобус, и, чтобы сохранить равновесие, вы несколько раз беспорядочно переступаете с ноги на ногу, толкая окружающих, вместо того, чтобы, отклонив туловище в противоположную движению автобуса сторону, отставить ногу и прочно опереться на нее.

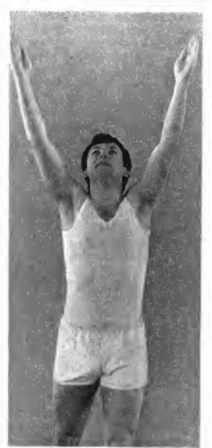
Порой именно от точности и своевременности двигательных действий зависит здоровье, иногда даже и жизнь человека. Пример: споткнувшись и падая, женщина выставила вперед руку с зажатым в ней кошельком. Кисть подвернулась — произошел перелом запястья. Причина в элементарной двигательной неграмотности. ПАДАЯ, НУЖНО ОБЯЗАТЕЛЬНО РАСКРЫТЬ ЛАДОНИ И СЛЕГКА СОГНУТЬ РУКИ, ЧТОБЫ САМОРТИЗИРОВАТЬ ПАДЕНИЕ.

Избежать несчастных случаев можно благодаря соблюдению предельной осторожности. Но лучше, постоянно совершенствуя свою физическую подготовку с помощью гимнастики.

То, что гимнастика помогает и в труде и в быту, не пустые слова. У человека, легко и уверенно владеющего своим телом, спорится любое дело.

Умение красиво двигаться, хорошая осанка (от которой, кстати, во многом зависит и правильное положение и нормальная работа внутренних органов) рождают ощущение полноты жизни, чувство уверенности в себе.

ГИМНАСТИКА НУЖНА ВСЕМ!



Особо следует отметить роль гимнастики в развитии и сохранении гибкости и подвижности суставов. С возрастом она ухудшается, снижается и амплитуда движений, что ведет к ограничению двигательной активности. Появляется шаркающая старческая походка, движения становятся замедленными, нерешительными. А всего этого можно избежать с помощью гимнастических упражнений.

Гимнастические упражнения позволяют гармонично развивать мускулатуру, целенаправленно формировать красивую фигуру, развивать силу. И какому бы виду физической культуры вы ни отдавали предпочтение, не забывайте, что без древнейшего ее вида, «матери спорта» — гимнастики, вам не обойтись!

Г. С. РЕШЕТНИКОВ,
мастер спорта СССР

ОЗДО

Р. Е. МОТЫЛЯНСКАЯ,
профессор

Совсем недавно казалось, что вам бег недоступен. Но регулярные занятия ходьбой, затем ускоренной ходьбой, чередующейся с медленным бегом, рассеяли эти сомнения, и вы стали бегать. Впереди последние (III и IV) этапы тренировок — ускоряющийся оздоровительный бег.

Для бега можно использовать ту же трассу, что и для ходьбы, если она не проходит по слишком пересеченной местности или вблизи оживленных транспортных магистралей.

Перед тренировкой обязательно нужно сделать не менее чем 15-минутную разминку, обращая особое внимание на упражнения для голеностопных суставов.

В первые дни занятий может появиться чувство сильной усталости, отрицательно сказывающейся на работоспособности. В этом случае намеченную дистанцию (см. графики) разделите на две тренировки: утреннюю и вечернюю. По мере необходимости на первых порах можно делать и кратковременные передышки, чередуя бег с 25—40-метровыми отрезками ускоренной ходьбы.

Если частота пульса сразу после бега существенно выше указанной в программе, то увеличивать дистанцию и скорость бега нужно еще медленнее и даже немного сократить их.

Во время тренировок особо важное значение приобретает контроль за самочув-

РОВИТЕЛЬНЫЙ БЕГ



ствием, сном, реакцией на нагрузку. Обязательно ведите дневник самоконтроля. О том, как это делается, мы уже рассказывали в статье «Восстановительная ходьба» (журнал «Здоровье» № 10 за 1983 год).

Не забывайте и о советах врача.

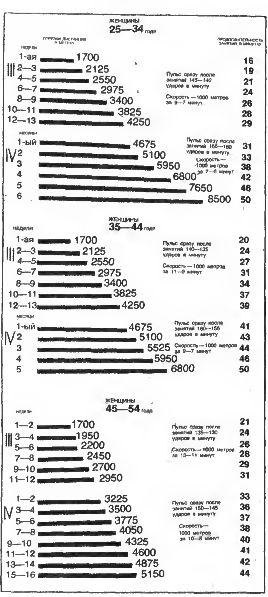
На III и IV этапах занятий консультироваться с ним нужно не реже 1—2 раз в месяц.

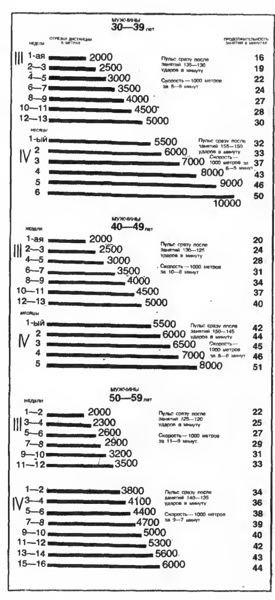
Обязательно посетите врача при переходе от III к IV этапу тренировок, так как нагрузка становится еще больше. Необходимо медицинское обследование и тем, кто перенес острые респираторные заболевания, грипп, ангину. В период болезни любая тренировка категорически запрещается.

И даже когда снизилась температура, исчезли боль в горле, кашель и другие признаки болезни, нельзя считать, что вы здоровы и можете возобновить занятия. Полное выздоровление и восстановление работоспособности происходит, как правило, спустя еще несколько дней. Преобладающее число инфекционных заболеваний сопровождается общей интоксикацией организма. Это бывает даже при легких формах заболеваний, которые переносят «на ногах». Когда начинать тренировки, может решить только врач, и если болезнь была длительной, он посоветует уменьшить их продолжительность и интенсивность.

Круглогодичные занятия бегом на свежем воздухе значительно повышают закаленность организма, его устойчивость к неблагоприятным воздействиям внешней среды. Поэтому те, кто бегает систематически и особенно в облегченной одежде, болеют нечасто. У них улучшаются самочувствие, сон, память, нормализуется артериальное давление, исчезают неприятные ощущения в области сердца, головная боль. У пожилых улучшается координация движений, повышается общий тонус организма.

ПРОГРАММА ЗАНЯТИЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫМ БЕГОМ





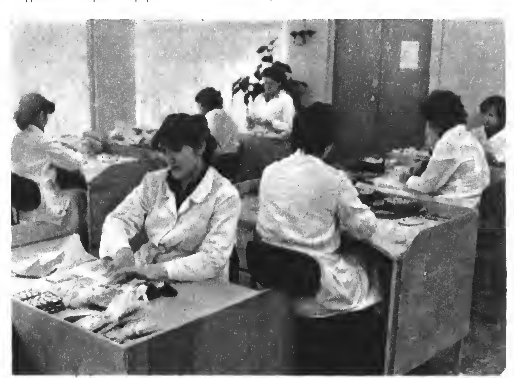
Московский завод игрушек «Кругозор». На этом самом крупном в Европе предприятии такого рода в 1979 году создан участок, куда из всех цехов переводят беременных. Работая здесь, они не подвергаются влиянию производственных факторов, которые могут неблагоприятно сказаться на течении беременности и состоянии плода.

Сначала для этого участка выделили место в одном из цехов. Но это не решило всех проблем. И тогда разместили его в специально оборудованном и полностью изолированном помещении. Сейчас это особый цех с двумя дополнительными помещениями.

В самом цехе—просторном, светлом, полностью соответствующем гигиеническим нормам—все сделано для того, чтобы труд был неутомительным. Здесь будущие матери комплектуют наборы кукольной одежды, одевают кукол. Беременные сидят за специальными столами с выемкой, сиденья стульев поднимаются и опускаются в зависимости от роста женщины, под ногами—подставки. Эта мебель сделана по заказу завода в соответствии с «Гигиеническими рекомендациями к рациональному трудоустройству беременных женщин», утвержденными Министерством здравоохранения СССР.

В одном из примыкающих к цеху помещений врач проводит с беременными занятия по психопрофилактической подготовке к родам и производственную гимнастику. Здесь же дает консультации юрист. В другом—по-домашнему уютном—работницы отдыхают во время перерыва.

Фото В. МАРИНЬО



УЧАСТКИ ДЛЯ РАБОТЫ БЕРЕМЕННЫХ



Второй год существует участок беременных и на Экспериментальном кондитерско-булочном комбинате «Черемушки»—крупном столичном предприятии, на котором так же, как и на заводе «Кругозор», трудятся в основном женщины.

Комбинат работает круглые сутки, снабжая тортами, в том числе и знаменитой «Чародейкой», булочками и батонами жителей шести районов Москвы. Беременных переводят на созданный для них участок, где они выполняют несложные операции—складывают коробки для тортов. Будущие матери освобождены от ночных смен и работы на конвейере.

Инициаторами организации этих первых в Москве участков беременных стали врачи акушеры-гинекологи промышленного отделения женской консультации № 1 Брежневского района, которые проводят диспансерное наблюдение за женщинами, работающими на предприятиях этого района.

И. БЫКОВА



В. А. ХУБУТИЯ,
кандидат
медицинских наук

ПОДАГРА

Это заболевание — результат нарушения белкового обмена, точнее, обмена так называемых пуриновых оснований, входящих в состав нуклеиновых кислот белков. В переводе с греческого термин «подагра» означает «капкан». Это довольно полно отражает основное ее проявление — приступообразную боль в суставах.

С давних пор замечено, что ПОДАГРА НЕРЕДКО ПЕРЕДАЕТСЯ ПО НАСЛЕДСТВУ, РАЗВИВАЕТСЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ У МУЖЧИН 40—60 ЛЕТ И ЗНАЧИТЕЛЬНО РЕЖЕ У ЖЕНЩИН. ПРОЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЬ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ У ТЕХ, КТО ПЕРЕЕДАЕТ, ВКЛЮЧАЕТ В РАЦИОН В ИЗБЫТОЧНЫХ КОЛИЧЕСТВАХ МЯСО И ДРУГИЕ ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ПУРИНОВЫЕ ОСНОВАНИЯ. Пуриновый обмен может нарушиться и у злоупотребляющих виноградными винами, в частности, шампанским, пивом, кофе, шоколадом. Кстати сказать, пуриновые основания содержатся и в таких лекарствах, как кофеин, теобромин, ксантин. В дозах, прописанных врачом, эти препараты обладают целебной силой. Но у тех, кто принимает эти лекарства без назначения врача, а значит, в произвольных дозах, они могут вызвать нежелательные изменения в организме.

У больных подагрой вследствие нарушения пуринового обмена замедляется распад мочевой кислоты. Ее кристаллы задерживаются прежде всего в тканях опорно-двигательного аппарата. В области суставов или на ушных раковинах образуются различной величины плотные подагрические узлы. Они иногда изъязвляются, и из свищей выделяется белая крошковатая масса, состоящая из мочекислых солей.

Нарушение пуринового обмена сопровождается и нарушением жирового (липидного) обмена. Поэтому у многих больных увеличивается масса тела, прогрессирует атеросклероз аорты и коронарных артерий, развивается ишемическая болезнь сердца, стойко повышается артериальное давление. Подагре нередко сопутствуют сахарный диабет, желчнокаменная болезнь, значительные изменения происходят и в почках.

ПРИСТУПЫ ПОДАГРЫ, А ПРОВОЦИРУЮТ ИХ ПРИЕМ АЛКОГОЛЯ, ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ, ФИЗИЧЕСКОЕ ИЛИ ПСИХИЧЕСКОЕ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕ, НАЧИНАЮТСЯ ОБЫЧНО НОЧЬЮ ВНЕЗАПНО СИЛЬНЕЙШЕЙ БОЛЬЮ. Она возникает преимущественно в суставе большого пальца ноги, но может захватить и другие суставы. Они быстро опухают, кожа над ними краснеет, иногда значительно повышается температура тела. К утру боль стихает, однако ночью все вновь повторяется. Так продолжается 3—5 ночей.

ВРАЧ НАЗНАЧАЕТ БОЛЬНОМУ ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ, МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ДИЕТУ. ПЕРВЫЙ ДЕНЬ, КАК ПРАВИЛО, ГОЛОДНЫЙ ИЛИ РАЗГРУЗОЧНЫЙ. ЕСЛИ НЕТ ОТЕКОВ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОБИЛЬНОЕ ПИТЬЕ (ВОДА, ФРУКТОВЫЕ СОКИ). ОСОБЕННО ПОЛЕЗНА ВОДА С ЛИМОНОМ.

В последнее время чаще встречаются хронические формы подагры, протекающие, как правило, без острых приступов. Но пораженные суставы больших пальцев, лучезапястные, локтевые, коленные увеличиваются в объеме, и при движении в них появляется боль.

В РАСПОРЯЖЕНИИ ВРАЧА НЕМАЛО ЭФФЕКТИВНЫХ СРЕДСТВ БОРЬБЫ С ПОДАГРОЙ. СРЕДИ НИХ ЕСТЬ ПРЕПАРАТЫ, БЛОКИРУЮЩИЕ ФЕРМЕНТ, УЧАСТВУЮЩИЙ В СИНТЕЗЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ. Это дает возможность уменьшить образование мочекислых солей в сыворотке крови и тем самым предотвратить их отложение в тканях, суставах, почках.

В комплекс медикаментозных средств входят обезболивающие препараты, способствующие выведению из организма мочекислых солей — уратов, снятию воспалительных явлений. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАЗНАЧАЮТСЯ НА ДЛИТЕЛЬНЫЙ СРОК. Их вводят внутрь сустава или накладывают на него в виде аппликаций.

Рекомендуются также минеральные воды Московская, Ессентуки №№ 4, 17.

ХОРОШИЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ В ПЕРИОД, КОГДА НЕТ ОБОСТРЕНИЯ, ДАЮТ БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ, например, радоновые источники Цхалтубо, термально-сульфидные источники Тбилиси, термальные воды Камчатки. Существенно облегчают страдания больных подагрой и на других бальнеологических курортах. В средней полосе России это Хилово, Кашин, Бабушкинский курорт, Тотьма, Краинка; в Поволжье — Сергиевские минеральные воды; на Урале — Еловое, Ключи, Янгантау, Красноусольск, Гай; в Бурятской АССР — Аршан, Горяченск, Ямаровка, Дарасун, Ямкун.

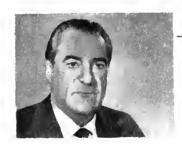
Однако ГЛАВНОЕ В ЛЕЧЕНИИ ПОДАГРЫ — ДИЕТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ НОРМАЛИЗАЦИИ ПУРИНОВОГО ОБМЕНА, ОЩЕЛАЧИВАНИЮ МОЧИ И ПОВЫШЕНИЮ РАСТВОРИМОСТИ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ И ЕЕ СОЛЕЙ. **Рекомендуются** продукты, бедные пуриновыми основаниями: **молоко, куриные яйца, сыр сулугуни и швейцарский, картофель, морковь, салат, белый и черный хлеб, овощи, рис, яблоки, груши и другие фрукты, сливы, лесные ягоды, грецкие орехи.**

Строго ограничиваются говядина, телятина, баранина, свинина, мясо кур, гусей, уток, сардины, кофе, какао. А печенка, почки, мозги, мясные и рыбные навары (бульоны, уха), **грибы, щавель, шпинат, горох, бобы, шоколад полностью исключаются из рациона.**

Следует отказаться от блюд и напитков, возбуждающих нервную систему, — **острых закусок, копченостей, пряностей, крепкого чая и, конечно, от алкогольных напитков.** Если нет нарушений в работе сердца и почек, можно увеличить количество жидкости до 2 литров в день. **Раз в неделю рекомендуются фруктово-овощные разгрузочные дни.**

ВЕСЬМА ПОЛЕЗНЫ БОЛЬНЫМ ПОДАГРОЙ ЗАНЯТИЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ. Они укрепляют нервную систему, улучшают обмен веществ. Объем физической нагрузки следует обязательно согласовать с лечащим врачом.

Тбилиси



Е. И. ВОРОБЬЕВ,
заместитель министра
здравоохранения СССР,
член-корреспондент АМН СССР

ЧЕЛОВЕКУ ЗЕ

Триумфальный выход на околоземную орбиту советского космического корабля «Восток», пилотируемого Юрием Алексеевичем Гагариным, ознаменовал начало новой эры — эры освоения человеком космического пространства.

От 108 звездных минут первого космонавта Земли до 211-суточного пребывания в космосе — такой впечатляющий путь прошла советская пилотируемая космонавтика, вписавшая яркие страницы в летопись современной науки и обогатившая ее поистине бесценными сведениями не только о космическом пространстве, планетах Солнечной системы, в том числе о Земле, но и о самом человеке.

Советские покорители Вселенной все более уверенно обживают космос. Новое подтверждение тому — осуществленный в феврале этого года запуск космического корабля «Союз Т-10» и стыковка его с орбитальной станцией «Салют-7», на которой уже успешно работали и экипажи длительных экспедиций, и экипажи экспедиций посещения. Знаменательно, что в составе нового экипажа орбитальной научной станции «Салют-7» есть врач. Работа врача — специалиста высокой квалификации на борту орбитальной станции не только открывает принципиально новые возможности непрерывного медицинского наблюдения и самонаблюдения, оценки здоровья и работоспособности всех членов экипажа непосредственно на околоземной орбите, но и, несомненно, обогатит медицину новыми сведениями о физиологических, психологических, адаптационных возможностях человека.

Стало закономерным, что достижения космической медицины и космической биологии все шире используются в практике медицины земной. В первую очередь это относится к методам исследований, медицинской аппаратуре, разработанным для космических полетов.

Медико-биологические и другие эксперименты, проводимые на околоземной орбите, помогают специалистам здесь, на Земле, решать многие сложные, актуальные проблемы.

Весьма перспективно, в частности, получение сверхчистых биологически активных веществ: гормонов, ферментов, вакцин, антибиотиков — в уникальных условиях космической среды. Первые такие эксперименты, проведенные на орбитальной станции «Салют-7», вселяют уверенность, что со временем в космосе будут действовать фармацевтические «фабрики».

Советские космические экипажи активно и плодотворно работают в космосе. Они, к примеру, провели вне станции целый ряд сложных монтажных работ. А это открывает возможности создания на орбите все более сложных космических комплексов, предназначенных для выполнения различных исследований в интересах науки и народного хозяйства.

Космические полеты позволили человеку не только оценить свои возможности, свое место в мироздании, но и острее ощутить, как тесно народы нашей планеты связаны между собой и что нам, землянам, необходимо приложить все усилия к тому, чтобы уберечь цивилизацию от уничтожения, оставить грядущим поколениям Землю цветущей и мирной.

Именно космонавтика в перспективе должна внести весомый вклад в решение глобальных энергетических, экологических и многих других проблем, затрагивающих интересы всего человечества. Ее развитие позволит полнее и рациональнее использовать богатства суши и Мирового океана, эффективно решать проблемы охраны окружающей среды, повышения жизненного уровня населения, а значит, искоренения болезней, голода, нищеты.

Сегодня уже ясно, что дальнейшее освоение и использование космического пространства в мирных целях для блага и прогресса человечества настоятельно требуют объединенных усилий многих стран.

Советский Союз всегда был и остается сторонником международного сотрудничества ученых, в том числе и в области космонавтики.

Яркий пример такого сотрудничества — полеты космонавтов социалистических стран и Франции в составе международных экипажей на космических кораблях и орбитальных станциях «Салют» по программе «Интеркосмос».

Многие западные ученые поддерживают политику Советского Союза, направленную на развитие взаимовыгодных контактов в области освоения космоса. В разрабатываемом нашей страной в кооперации с социалистическими странами проекте «ВЕГА» по исследованию кометы Галлея и планеты Венера, принимает участие и ряд капиталистических стран. Готовится соглашение об обмене информацией в период проведения эксперимента «ВЕГА» и эксперимента «Джотто», осуществляемого западноевропейскими странами с целью исследования кометы Галлея.

Как известно, Советский Союз ведет большую программу научных исследований на специализированных биологических спутниках Земли серии «Космос». За последнее десятилетие осуществлено шесть полетов биоспутников. Основная цель исследований — расширение наших знаний о влиянии факторов космического полета на живые организмы. В этих исследованиях принимают участие ученые социалистических стран, а также Франции и США. Результаты совместных научных поисков помогают ответить на многие вопросы, связанные с практикой освоения космического пространства, с ролью гравитации в происхождении и эволюции жизни на Земле.

Достигнут значительный прогресс на пути развития многостороннего сотрудничества в космосе с целью разработки и эксплуатации больших систем. Сегодня успешно функционируют международные космические системы спутниковой связи и навигации «Интерспутник», «Интелсат», «Инмарсат». Уже начала действовать международная система «КОС-ПАС — САРСАТ», состоящая из спутников, постоянно дежурящих на орбитах, и наземных станций приема. Предназначена эта система для спасения людей, терпящих бедствие на суше и на море. В ее разработке принимают участие СССР, США, Франция, Канада.

При освоении космического пространства Советский Союз прежде всего проявляет искреннюю и серьезную заботу о насущных интересах человечества. Все для прогресса и блага народов, для мирного сегодняшнего и завтрашнего дня — этой неизменной установкой руководствуется наша страна — первопроходец космоса.

Иные цели преследует другая космическая держава — Соединенные Штаты Америки. Мы являемся свидетелями того, как преступное стремление правящих кругов США к достижению военного превосходства над СССР и установлению мирового господства монополистического капитала не просто отрицательно сказывается на возможностях дальнейшего расширения и интенсификации исследований в космосе, но и создает грозную опасность для будущего человечества. Факты убеждают в том, что составной частью военных американских приготовлений является разработка космических средств ведения войны.

США рвутся в космос, чтобы взять под прицел ядерного оружия, лазерных и лучевых установок весь земной шар. Вопреки положениям действующих международных договоров Пентагон вынашивает зловещие планы размещения на орбитах модифицированных межконтинентальных баллистических ракет с ядерными боеголовками. Не исключается и возможность размещения на борту кораблей типа «Спейс Шаттл» различных видов оружия.

Оголтелые американские стратеги возлагают большие надежды на создание систем противоспутникового космического

МЛИ – МИРНЫЙ КОСМОС

оружия, использующих новые физические принципы. Важное место в расчетах агрессивных кругов США занимает создание и развертывание лазерного и пучкового оружия космического базирования. Появление таких видов оружия может стать реальностью в ближайшее время. Ведь работы по созданию военной космической техники уже давно стали одними из основных в научно-исследовательской деятельности Пентагона. По данным Национального научного фонда США, в американских авиаракетных компаниях научными исследованиями занято больше ученых, чем в химической, медицинской, нефтяной, автомобильной, резиновой и машиностроительной отраслях, вместе взятых.

Гонка вооружений поглощает огромные средства, которые могли бы пойти на решение безотлагательных социальных проблем, которых в США немало. С сожалением приходится констатировать, что в мире капитала происходит милитаризация науки. Три четверти средств, выделяемых в США на научные цели, идут на военные и военно-космические исследования, которыми занята примерно одна треть всех американских ученых и инженеров-разработчиков. В настоящее время расходы на военные исследования, связанные с космосом, уже превысили в США расходы на гражданские нужды в этой области и продолжают увеличиваться быстрее даже по сравнению с беспрецедентным ростом американского военного бюджета в целом.

Форсируя создание самых смертоносных ядерных систем, лазерного и пучкового оружия космического базирования и тем самым толкая мир к ядерной пропасти, американский монополистический капитал совершает чудовищное преступление против человечества.

Этому противостоят четкие, конкретные миролюбивые предложения и инициативы Советского Союза, направленные на то, чтобы закрыть оружию путь в космос и сохранить мир на Земле.

К настоящему времени по инициативе СССР, стран социалистического содружества и при поддержке миролюбивых сил заключен ряд международных соглашений, которые в определенной степени ограничивают возможности военного использования космоса. Наша страна предложила заключить международный договор о неразмещении в космосе оружия любого рода и считает, что следует договориться о запрещении вообще применения силы как в космическом пространстве, так и из космоса в отношении Земли.

У Советского государства слово не расходится с делом. И свидетельство тому—исключительно важные инициативы, с которыми Советский Союз выступил в августе прошлого года, стремясь дать новый импульс переговорам по вопросу предотвращения милитаризации космоса. Наша страна выразила готовность самым радикальным образом решить вопрос о противоспутниковом оружии—договориться о ликвидации уже имеющихся противоспутниковых систем и запрещении создания новых.

На рассмотрение проходившей в октябре прошлого года XXXVIII сессии Генеральной Ассамблеи ООН Советским Союзом был внесен проект Договора о запрещении применения силы в космическом пространстве и из космоса в отношении Земли. Практическая реализация советских инициатив дала бы возможность поставить надежный заслон на пути попыток сил империализма превратить космос из сферы международного сотрудничества в арену военного противоборства.

Отдавая себе отчет в том, какая реальная угроза человеческой цивилизации таится в милитаризации космоса, мировая общественность, ученые разных стран все решительнее выступают против превращения космоса в арену конфликтов и конфронтаций. На второй международной конференции ООН по исследованию и использованию космического пространства в мирных целях (Вена, 1982 год) специалисты, расходившиеся во взглядах по ряду вопросов, были единодушны в том, что космическое пространство нельзя использовать в военных целях, что ни в космосе, ни из космоса нельзя производить военные операции.



Памятник первому космонавту Земли на центральной площади города Гагарина. Скульптор Ю. Г. Орехов, заслуженный художник РСФСР, лауреат Ленинской и Государственной премий СССР. Архитекторы В. А. Петербуржцев и А. В. Степанов.

Фото В. МАРИНЬО

«Советский Союз как великая социалистическая держава полностью сознает свою ответственность перед народами за сохранение и укрепление мира,—сказал на внеочередном февральском (1984 г.) Пленуме ЦК КПСС Генеральный секретарь ЦК КПСС К. У. Черненко.—Мы открыты для мирного взаимовыгодного сотрудничества с государствами всех континентов. Мы за мирное решение всех спорных международных проблем путем серьезных, равноправных, конструктивных переговоров».

Эта твердая миролюбивая линия нашей партии пользуется полной поддержкой советского народа. Она находит понимание и одобрение у всех людей доброй воли.





С. М. МАРТЫНОВ,
врач-педиатр
детской поликлиники № 108
Москворецкого района Москвы

ЧАСТАЯ ОШИБКА РОДИТЕЛЕЙ

Заметив у ребенка признаки ОРВИ, родители первым делом спешат измерить температуру. И правильно поступают. Если она оказывается повышенной, особенно у детей до трех лет, необходимо сразу же вызвать врача, а до его прихода дать малышу чай с малиной, липовым цветом, растереть тело водкой или раствором столового уксуса (столовая ложка на литр воды).

Однако, к сожалению, многие родители до прихода врача начинают давать детям жаропонижающие: амидопирин, анальгин, ацетилсалициловую кислоту (аспирин).

Вот типичный пример. Как-то меня вызвали к мальчику 10 лет, заболевшему накануне вечером. Ночью был сильный жар, но к утру температура снизилась почти до нормальной. Оказывается, мама за ночь успела несколько раз дать ему анальгин с амидопирином, испугавшись высокой температуры. И сделала это совершенно напрасно. Ведь лихорадка — защитная реакция организма: повышение температуры тела на 2—3 градуса губительно действует на многие вирусы и бактерии. И, что очень важно, при повышенной температуре в клетках организма вырабатывается больше противовирусного защитного белка — интерферона, помогающего ребенку собственными силами бороться с гриппом и другими острыми вирусными респираторными инфекциями.

Если же заболевшему ребенку начинают давать жаропонижающие, выработка интерферона резко уменьшается и противовирусный иммунитет ребенка ослабевает. У таких детей вирусное заболевание принимает затяжной характер, нередко возникают осложнения, а кое-как оправившись от болезни, они вскоре снова «подхватывают» грипп, ОРВИ.

Так было и с моим пациентом. В позапрошлом году он пять раз переболел ОРВИ, причем заболевание всегда тянулось долго и, как правило, сопровождалось бронхитом. Причина столь частых и длительных заболеваний была в том, что на протяжении всей болезни и даже тогда, когда температура уже нормализовалась, мама «на всякий случай» продолжала давать ребенку жаропонижающие средства. Объяснив, какую ошибку она совершает, я категорически запретил ей в дальнейшем так поступать, и мальчик стал болеть реже.

Жаропонижающие средства, примененные без назначения врача, могут стать и источником серьезных осложнений.

Среди моих пациентов была маленькая девочка, у которой развилось воспаление, а затем и изъязвление слизистой оболочки желудка и кишечника. Придирчиво расспрашивая маму, как питалась девочка, какие лекарства принимала, я наконец выяснил, что очень часто, при малейшем недомогании ей давали ацетилсалициловую кислоту.

А некоторое время тому назад я был срочно вызван к другой четырехлетней пациентке, которая была в тяжелейшем состоянии. Для снижения повысившейся температуры ей дали 3 таблетки амидопирина с интервалами всего в 15 минут, во много раз превысив допустимую в этом возрасте дозу лекарства. Приблизительно через час после этого девочка внезапно посинела, потеряла сознание и у нее начались судороги. Чтобы вывести ребенка из такого состояния, мне пришлось вызвать специализированную бригаду скорой помощи. Хотя после промывания желудка девочка и пришла в себя, а судороги прекратились, ее необходимо было госпитализировать. Из больницы она была выписана только через месяц, так как отравление амидопирином вызвало нарушение кроветворения и деятельности печени и почек.

Эти случаи не единичны. Ацетилсалициловая кислота, амидопирин, анальгин, если их давать не по показаниям, способны оказывать отрицательное действие на органы желудочно-кишечного тракта детей, особенно маленьких, а также на свертывающую систему крови, снижать уровень гемоглобина и выработку лейкоцитов костным мозгом, поражать печень и почки. И педиатрам, к великому сожалению, известны случаи, когда неоправданное применение ацетилсалициловой кислоты, анальгина и амидопирина приводило даже к гибели детей.

Стремясь во что бы то ни стало сбить температуру у ребенка, родители допускают очень большую ошибку еще по одной причине. Показатели температуры тела позволяют врачу судить, как протекает заболевание. Обычно у ребенка, заболевшего ОРВИ, температура уже через 3 дня нормализуется сама собой. Если же продолжает держаться, это сигнал начала возможного развития таких осложнений, как пневмония, отит, бронхит. Но когда родители по собственной инициативе дают жаропонижающие, показатели температуры, как правило, не соответствуют истинной картине заболевания. И сроки, наиболее благоприятные для эффективного лечения развившегося осложнения, упускаются.

Некоторые родители при повышении температуры у ребенка, кроме жаропонижающих, по собственной инициативе дают ему и антибактериальные препараты. Чаще всего сульфаниламиды и антибиотики. И тем самым совершают еще одну непростительную ошибку: эти лекарства на вирусы не действуют! Врачи назначают их по особым показаниям и если возникают осложнения бактериальной природы. Без необходимости их применять нельзя! Они, как, впрочем, и жаропонижающие средства и многие другие лекарства, могут вызывать аллергию.

В любой детской поликлинике можно увидеть десятки амбулаторных карт с пометками красным карандашом: аллергия к сульфадиметоксину! Аллергическая реакция на ампициллин! Не переносит амидопирин! Анальгин не вводить — аллергия! И в этом немалая доля вины родителей, занимающихся самолечением детей.

МЯСО НУТРИИ

А. Н. ЗАЙЦЕВ,
кандидат
медицинских наук

Нутрия, или болотный бобр, впервые была привезена в нашу страну в 1930 году из Аргентины.

В последние годы это некогда экзотическое животное, разводят во многих звероводческих и личных подсобных хозяйствах.

Питается нутрия в основном растительным кормом: прикорневыми частями и молодыми побегами тростника и других сочных водных и прибрежных растений. С удовольствием ест корнеплоды, траву или сено, зерновые комбикорма, бобовые.

Благоприятные климатические условия в ряде южных и умеренно теплых районов страны (Украина, Средняя Азия, Прибалтика, ряд областей РСФСР и



районы Закавказья) способствуют расширению нутриеводства.

Ценится прекрасный мех нутрии, высококачественным пищевым продуктом является ее мясо. В Польше, Италии, ФРГ, странах Южной Америки оно считается деликатесным.

Цвет тушки бывает белым, желтоватым, розовым. На разрезе мясо немного темнее говядины, но может быть и ярко-красным.

Химические исследования показали, что мясо нутрии содержит 23—25 процентов белка, 4—9 процентов жира, около 1 процента минеральных веществ и 67—71 процент воды. Энергетическая ценность 100 граммов мяса этого животного составляет 130—180 килокалорий. По содержанию белка и жира оно близко к баранине и говядине средней упитанности. Белки мяса нутрии содержат все незаменимые аминокислоты. Жир желтоватого цвета, в нем больше ненасыщенных жирных кислот, чем в бараньем или говяжьем жире. По физико-химическим свойствам и по питательной ценности жир нутрии приближается к гусиному.

Мясо нутрии в тушках разрешено ветеринарно-санитарным законодательством для продажи в магазинах и на колхозных рынках наряду с мясом других промысловых животных.

Тушки нутрий, признанные ветеринарно-санитарной экспертизой пригодными в пищу, маркируются в области лопаток ветеринарным клеймом. В качестве отличительного знака на тушках, поступающих для продажи, оставляют колечко шкурки на лапке.

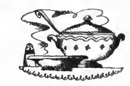
Но надо помнить о том, что нутрии так же, как свиньи, кабаны, другие животные, иногда болеют сальмонеллезом и трихинеллезом. Сальмонеллы и трихинеллы, попав в кишечник человека, могут вызвать у него заболевание. Поэтому, чтобы не заболеть трихинеллезом и сальмонеллезом, мясо этих животных следует подвергать тщательной термической обработке. По этой же причине покупать его надо только на рынке и в магазине, где оно проходит обязательную ветеринарно-санитарную экспертизу.

Тушки нутрии поступают в продажу в остывшем (свежем), охлажденном или замороженном виде. Из них можно приготовить различные холодные и горячие закуски, супы, вторые блюда.

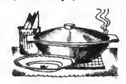
В последнее время на предприятиях Центросоюза из мяса нутрии начали готовить колбасные изделия, мясные полуфабрикаты.

ПРЕДЛАГАЕМ НЕСКОЛЬКО РЕЦЕПТОВ

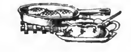
БУЛЬОН ИЗ МЯСА НУТРИИ готовят так же, как и из других видов мяса. Чтобы он получился прозрачным, сразу после закипания снимите не только пену, но и излишний жир. Бульон можно подать с пирогом, гренками, пельменями, фрикадельками.



ТУШЕНОЕ МЯСО НУТРИИ С ОВОЩАМИ. Тушку нутрии нарежьте на порционные куски, посолите, поперчите, положите в гусятницу и обжарьте в собственном жире (или добавив свиной жир) до образования румяной корочки. Поверх мяса положите нашинкованные морковь, капусту, лук, добавьте сметану, лавровый лист, залейте горячим бульоном или водой до половины гусятницы. Тушите в духовке на медленном огне до готовности. На 500 граммов мяса: по 200 граммов капусты и моркови, 30 граммов лука, 100 граммов сметаны, соль, специи по вкусу.



КОТЛЕТЫ, БИТОЧКИ, ТЕФТЕЛИ, ЗРАЗЫ из мяса нутрии готовят так же, как и из говяжьего фарша.



ПЕЧЕНКА НУТРИИ хотя и не крупная, но вкусная. Едят ее в жареном виде.



ДВА ЗАБОЛЕВА
ДВА ПУТИ
ПРОФИЛА



Е. С. КЕТИЛАДЗЕ, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РСФСР



М. И. НАРКЕВИЧ, заместитель начальника Главного управления карантинных инфекций Минздрава СССР

Вирусные гепатиты широко распространены во всем мире. Вызывают их разные возбудители, из которых наиболее изучены вирусы А и В. Попав в организм, они внедряются в клетки печени, вызывая ее поражение. Но дальнейшая судьба вирусов различна.

Вирус гепатита А выделяется из организма через кишечник, с испражнениями больного, инфицируя воду и почву, попадая на руки нечистоплотного человека, а с них на предметы обихода и в пищу.

Путь заражения этим заболеванием такоа же, как и при кишечных инфекциях. Следует отметить, что широкому распространению гепатита А способствуют два обстоятельства.

Первое. Вирус гепатита А значительно более устойчив к воздействию солнечных лучей и дезинфекционных средств, к кипячению, чем возбудители других кишечных инфекций, в том числе и дизентерии.

Второе. Наиболее опасен для окружающих больной до появления у него желтухи. В этот период он выделяет наибольшее количество вирусов, хотя на первый план аыступают либо диспептические явления, либо гриппоподобные: повышение температуры, головная боль, вялость, насморк, кашель. Примерно через неделю, с появлением желтухи выделение вирусов резко снижается, а с третьей недели совсем прекращается.

Вот почему, если в семье кто-то заболел, надо не прибегать к домашним средствам, а обязательно вызывать врача. Раннее выявление заболевания и своевременная госпитализация позволят предупредить распространение инфекции. После госпитализации больного в квартире делают дезинфекцию. Кто и как ее проводит, расскажет медицинский работник.

Поскольку гепатит А передается через грязные руки, им часто болеют дети. Поэтому особенно настороженно следует относиться к возникновению у детей диспептических или гриппоподобных явлений и сразу же обратиться к врачу.

Если в детском саду, который посещает ааш ребенок, или в классе, где он учится, кто-то заболел гепатитом А, с этого момента в течение 35 дней (максимальный инкубационный период) строго следите за состоянием здоровья сына или дочери, а при первых симптомах заболевания немедленно сообщите об этом персоналу детского учреждения или участковому врачу.

Рекомендуется также на 35 дней ограничить посещение детьми и другими членами семьи заболевшего спортианых секций, бассейна, не ходить в гости, чтобы не распространять инфекцию.

Профилактика гепатита А, как и многих других кишечных инфекций, сводится к соблюдению легко выполнимых гигиенических правил. И тем обиднее, что именно нарушение этих весьма простых гигиенических требований в основном и приводит к широкому распространению гепатита А.

При гепатите В (прежнее назаание — сывороточный) размножение вируса тоже происходит в клетках печени больного, но в дальнейшем он не выделяется из организма через кишечник, а поступает в кровь и циркулирует в ней во время болезни, у некоторых переболевших гепатитом всю жизнь. В мире насчитывается сейчас более 200 миллионов хронических носителей вируса гепатита В.

Более того. Есть люди, которые не болели гепатитом, но его возбудитель, попав однажды в их организм и не вызвав заболевания, остался в клетках печени. Такие люди становятся здоровыми носителями вируса В. Поэтому, в отличие от гепатита А, источником заражения гепатитом В могут быть не только больные острой формой гепатита, но и переболевшие этим заболеванием, а также и здоровые вирусоносители.

Заражение гепатитом В происходит в том случае, если инфицированная кровь попадает в кровь здорового человека через поврежденные кожные покровы или слизистые оболочки.

ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ ЗАРАЖЕНИЯ **ГЕПАТИТОМ А:**

— тщательно мойте руки после посещения туалета и перед едой;
— не пейте некипяченую воду из открытого водоема — реки, пруда, озера, канала, арыка; не мойте ею фрукты и овощи;
— соблюдайте чистоту во время пригстовления пищи;
— храните сырые продукты так, чтобы они не соприкасались с готовыми блюдами;
— не купайтесь в тех местах, где есть запрещающие надписи;
— не загрязняйте водоемы.

ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ ЗАРАЖЕНИЯ **ГЕПАТИТОМ В:**

— не пользуйтесь чужими маникюрными ножницами, бритвами, пилочками для ногтей, зубными щетками;
— в семье, где есть перенесший гепатит В, никто не должен пользоваться предметами его личного обихода.

В отделениях больниц, в поликлиниках для людей, переболевших гепатитом В, выделяется отдельный медицинский инструментарий, в том числе шприцы и иглы. Переболевшие гепатитом В в течение всей жизни не могут быть донорами.

ния —

ктики

А как же предупредить опасность распространения гепатита В в том случае, если донором окажется здоровый носитель вируса?

Ученые работают сейчас над созданием быстрых и точных методов, позволяющих выявлять среди здоровых людей носителей вируса гепатита В. В частности, разработан метод, с помощью которого можно обнаружить поверхностную часть вируса гепатита — его поверхностный антиген, называемый HBs — антигеном. Этот метод применяется теперь для проверки донорской крови. В случае, если в ней обнаружится поверхностный антиген, такую кровь не используют для переливания, что помогает предупредить распространение гепатита В.

Гепатит А и гепатит В имеют не только разные пути распространения и профилактики, но и отличаются по степени тяжести течения заболевания. Более тяжелый и продолжительный — гепатит В. Кроме того, в отличие от гепатита А, который проходит бесследно, если больной соблюдает все рекомендации врача, гепатит В может перейти в хроническую форму.

Вот почему после выздоровления и выписки из стационара больной должен находиться под диспансерным наблюдением и обязательно являться по вызову врача в поликлинику: после перенесенного гепатита А — в течение трех месяцев, после гепатита В — в течение года. Переболевшие гепатитом А на протяжении одного-двух месяцев, а гепатитом В — в течение шести месяцев должны строго соблюдать режим. Им надо избегать физического перенапряжения, не участвовать в спортивных соревнованиях, остерегаться переохлаждения и перегревания на солнце, не ездить на южные курорты, соблюдать строгую диету. Запрещаются алкогольные напитки, все жареное, острое, шоколад, торты, пирожные. Нарушение режима, даже небольшая рюмка спиртного, может вызвать обострение заболевания и переход его в хроническую форму.



ГДЕ ХРАНИТЬ ГЕМИТОН?



Врачи Могилевской областной больницы заметили, что по мере того как для лечения взрослых, страдающих гипертонической болезнью, стали применять гемитон, участились случаи отравления детей этим препаратом. За последние годы «Скорая» доставила в отделение реанимации этой больницы сорок четыре малыша, случайно проглотивших таблетки, беспечно оставленные родителями, дедушками и бабушками в доступных детям местах.

ЧЕМ ОПАСЕН УХОД В БОЛЕЗНЬ

Отношение человека к своему заболеванию во многом определяет его жизненный тонус и работоспособность. Это еще раз подтвердили наблюдения, проведенные сотрудниками ЦНИИ экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов. Группе больных с примерно одинаковыми ограничениями подвижности предложили оценить свое состояние. 11 процентов, невзирая на инвалидность, считали себя здоровыми; 66,7 процента осознавали свою физическую неполноценность, но относились к ней рационально и оценивали свое здоровье как «среднее», а примерно 19 процентов прочно фиксировали внимание на инвалидности и считали себя очень больными. В этой последней группе только 24 процента работали и участвовали в общественной жизни, тогда как в первой и второй группах работали 75,5 процента больных и около 60 процентов активно выполняли различные общественные поручения.

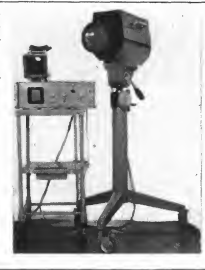


СРЕДИ ПЬЮЩИХ ЗДОРОВЫХ НЕТ!



Врачи тщательно обследовали 122 систематически пьющих мужчин. У подавляющего большинства из них были выявлены серьезные нарушения функции печени, примерно у половины — заболевания сердца и органов желудочно-кишечного тракта, у 25 процентов — анемия. Многие страдали несколькими заболеваниями одновременно. Здорового среди этих 122 мужчин не было ни одного.

Рисунки Э. ДЕСЯТНИК



Отечественный серийный быстродействующий тепловизор ТВ-03. Слева — видеоконтрольное устройство, справа — приемная камера.

Л. Б. ЛИХТЕРМАН, профессор

ТЕМПЕРАТУРНЫЕ ПОРТ

Температура нашего тела отличается завидным постоянством — 36—37 градусов.

При инфекционном заболевании, пищевом отравлении или перегреве механизмы теплопродукции и теплорегуляции бурно реагируют повышением температуры. Лихорадка — универсальный признак очень многих болезней. А динамика температуры во многом определяет и диагноз заболевания, и характер лечения, и прогноз.

Вот уже сто лет измеряют температуру тела ртутными медицинскими термометрами: на 10 минут градусник под мышку (или в паховую складку самым маленьким).

А нельзя ли измерить температуру мгновенно? Измерить в заданной точке тела и бесконтактно, на расстоянии? Или... увидеть температуру?

Науке давно известен факт: любое тело, имеющее температуру выше температуры окружающей среды, излучает тепло в эту среду. Оно передается на расстояние в виде тепловых волн, называемых инфракрасными лучами. Длина этих волн больше длины волн видимого спектра и меньше длины радиоволн.

Дистанционное улавливание инфракрасных лучей, испускаемых объектом, и лежит в основе инфракрасной термометрии и получения тепловых изображений — тепловидения.

Каждый человек имеет свой тепловой портрет. Его формируют излучаемые инфракрасные волны, которые, точно воспроизводя абрис лица, одновременно передают тонкую температурную мозаику отдельных его участков.

Тепловой портрет отличен от фотографии. На нем глаза, например, представляют собой два маленьких черных пятна — это самые холодные участки лица. Волосы — сплошная чернота: они не пропускают инфракрасные лучи. Кончик носа, ноздри, ушные раковины, кайма губ, полюса щек тоже темные, так как они холодней окружающих тканей. С ними контрастируют ярко светящиеся лоб, глазные впадины, переносица, околоротовое пространство, подбородок.

Для каждого человека характерно симметричное распределение температуры по поверхности тела. Иными словами, температура щеки, руки или ноги такая же, как и температура другой щеки, руки или ноги. Любое заболевание или травма непременно сопровождаются различными изменениями кровоснабжения, обменных процессов. Это обусловливает колебания местной температуры и, стало быть, асимметрию теплоизлучения: на фоне привычных очертаний усиливается или, наоборот, ослабевает яркость того участка тела, где развивается патологический процесс.

Существуют не только черно-белые, но и цветные системы тепловидения, в которых каждый цвет соответствует определенной градации кожной температуры.

Тепловидение — метод бескровный и безболезненный. Исследование осуществляется с помощью специальных приборов, в частности отечественного быстродействующего тепловизора ТВ-03.

Делается это так. Окна кабинета закрываются светонепроницаемыми шторами. Пациент располагается на расстоянии не менее полутора метров от батарей центрального отопления или других источников тепла. Чтобы теплограмма отражала только температуру тела, кожа должна быть в состоянии теплового равновесия с окружающей средой. Для этого участки тела, которые предстоит исследовать, обнажают за десять минут до процедуры. Затем трубку приемной камеры тепловизора нацеливают на обследуемую часть тела, и на экране проступает ее изображение.

Сфера применения тепловидения в медицине весьма широка. Его уже начали использовать для профилактического обследования молочных желез с целью выявления ранних стадий рака.

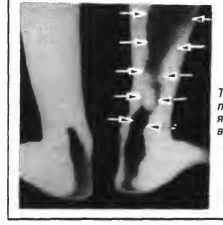
Очень показательны тепловизионные картины при нарушениях периферического кровообра-



Теплограмма лица и головы.



При повреждении срединного нерва иннервируемые им второй и третий пальцы кисти на теплограмме не видны.



Теплограмма ног при дискогенном пояснично - крестцовом радикулите.

щения. При закупорке или спазме артерии кровоток в руке или ноге уменьшается, соответственно ниже места поражения сосуда снижается и температура тела. «Холодная» зона четко видна на теплограммах. А если у больного тромбофлебит, то температура в области воспаления повышается, и на экране тепловизора этот участок ярко светится. Ушибы мягких тканей, растяжение суставов, переломы костей также дают местное повышение температуры в зоне повреждения, хорошо улавливаемое тепловизорами.

Течение процессов воспаления и заживления при ранениях, ожогах, оперативных вмешательствах можно контролировать с помощью тепловидения. Оно помогает определить и ранние сроки беременности и место расположения плаценты. Метод эффективен для распознавания многих хирургических заболеваний внутренних органов, в частности холецистита и аппендицита, панкреатита и перитонита, особенно у пациентов с тонкой брюшной стенкой. В случае выпадения межпозвонкового диска тепловизионное исследование позволяет точно определить перед операцией, на каком уровне произошла катастрофа, какой именно корешок пострадал.

На экране тепловизора легко проследить, в частности, нарушения иннервации. Например, у больного стеклом порезан правый срединный нерв в локтевой ямке. В таком случае на теплограммах «исчезают» иннервируемые им второй и третий пальцы. Их температура снижается на 2—3 градуса.

С помощью тепловидения врачам удается не только диагностировать многие болезни, но и контролировать динамику восстановления функций нервной системы, обменных процессов, кровообращения, реакций на различные физические воздействия и лекарства.

г. Горький

РЕТЫ

В АМН СССР И АПН СССР

ОБСУЖДАЕТСЯ

РЕФОРМА ШКОЛЫ

Какой быть школе завтрашнего дня? Какую подготовку должны получить поколения, вступающие в жизнь? Эти вопросы, имеющие огромное государственное значение, интересуют каждую советскую семью. Ведь кому из родителей не хочется, чтобы их дети выросли здоровыми, крепкими людьми, стали знающими специалистами, мастерами своего дела, чтобы труд был для них потребностью и радостью?

Именно этим целям отвечают «Основные направления реформы общеобразовательной и профессиональной школы». Этот документ — еще одно яркое проявление заботы Коммунистической партии и Советского государства о подрастающих поколениях, об их обучении, образовании и всестороннем развитии.

Реформа предусматривает ряд мер, которые будут, несомненно, способствовать укреплению здоровья учащихся. Это и устранение перегрузки учебных программ, и уменьшение предельной наполняемости классов, и введение ежедневных занятий физкультурой на уроках и во внеучебное время.

Правильное обучение и воспитание, подготовка к труду и выбору профессии немыслимы без соблюдения необходимых гигиенических условий. Вот почему пути реформы школы горячо обсуждают не только педагоги, но и врачи. Академии медицинских и педагогических наук СССР в творческом содружестве разрабатывают программу «Здоровье, воспитание и обучение детей и подростков». На состоявшемся недавно совместном заседании Президиумов обеих Академий ученые наметили дальнейший план совместных действий.

Медики согласны с педагогами в том, что шестилетний ребенок по уровню своего развития готов к овладению школьной программой. Однако они еще раз напоминают, что переход к обучению с шести лет надо осуществлять без спешки, с учетом местных условий и индивидуальных возможностей каждого ребенка. Ведь и реформа предполагает, что переход этот будет проходить постепенно, в течение ряда лет, начиная с 1986 года.

Основное внимание участники сессии уделили трудовому воспитанию учащихся. Начинать его надо с простейших навыков самообслуживания, которыми должны овладевать ребята младших классов. Исследования физиологов подтвердили, что практическая деятельность необходима и полезна детям. В 5—9 классах они уже могут и должны получить общую трудовую подготовку и профессиональную ориентацию.

Но, чтобы расширение трудовой деятельности способствовало укреплению здоровья детей, надо давать им посильную нагрузку, помогать в выборе профессии, соответствующей и склонностям и психофизическим особенностям организма. Труд на базовых предприятиях должен проходить под строгим контролем санитарной службы.

Вот почему в плане предстоящих совместных работ намечено провести физиолого-гигиеническое нормирование нагрузок и оценку условий организации различных форм трудового обучения и производительного труда учащихся городских и сельских школ с учетом состояния их здоровья, пола и возраста.

Педагоги и медики были единодушны в своих выводах: физическое воспитание должно стать средством формирования здорового, жизнерадостного поколения, готового к труду и защите Родины.

Участники заседания подчеркивали также, что в перестройке школы огромную роль должна сыграть семья, наладив ребенку правильный режим, прививая любовь и уважение к труду, действуя при этом и убеждением и личным примером.

И. ИЛЛАРИОНОВА



М. Р. САПИН,
член-корреспондент
АМН СССР

ЛЕГКИЕ

Человек испытывает постоянную потребность в кислороде, которая удовлетворяется за счет дыхания: из вдыхаемого воздуха в кровь поступает кислород, а с выдыхаемым — удаляется углекислый газ. Этот газообмен осуществляется в легких. Но прежде чем попасть в легкие, воздух проходит по воздухоносным путям (**рисунок I**): через **носовую полость** (1), **носоглотку** (2), **гортань** (3), **трахею** (4) и **бронхи** (5). Здесь он увлажняется и согревается, и некоторые вещества, например, мельчайшие пылевые частицы, оседают на слизистой оболочке этих органов, а затем частично удаляются со слюной, а также с мокротой во время кашля, чихания.

Легкие — орган парный (**рисунок II**), причем **правое легкое** (6) короче и шире **левого** (7) и больше его по объему. По форме каждое легкое напоминает половину рассеченного конуса. Их несколько закругленные верхушки располагаются на 2—3 сантиметра выше уровня ключиц, а широкие и вогнутые основания как бы опираются на **диафрагму** (8). Наружная, прилегающая к ребрам поверхность легких выпуклая, а внутренняя, обращенная к сердцу, — вогнутая. Почти в середине вогнутой поверхности имеется углубление. Это **ворота легкого** (9), через которые в него входят **главный бронх** (10), **легочная артерия** (11), **ветви нервов**, содержащие чувствительные и двигательные волокна, **бронхиальная артерия**, а выходят **легочные вены** (12) и **лимфатические сосуды**; комплекс всех этих органов называют корнем легкого. У левого легкого на внутренней поверхности имеется еще одно заметное вдавление — **сердечная вырезка** (13), образовавшаяся в результате прилегания сердца.

Каждое легкое покрыто гладкой, блестящей, влажной серозной оболочкой — плеврой, которая в области корня переходит на внутреннюю поверхность грудной полости, образуя **плевральный мешок** (14). Он больше легкого (это и понятно, ведь легкое значительно изменяет свой объем в процессе дыхания); полость его увлажнена лишь небольшим количеством серозной жидкости и совсем не содержит воздуха. Когда воздух почему-либо, например, в результате травмы, попадает в плевральную полость, легкое опадает, сдавливается и может совсем перестать «дышать».

На наружной поверхности правого легкого хорошо видны две глубокие щели, которые делят его на верхнюю, среднюю и нижнюю доли. Поверхность левого легкого пересекает только одна щель, и, значит, долей у него две — верхняя и нижняя.

Легкие делят не только на доли, но и в соответствии с ветвлениями бронхов на более мелкие структурные образования: сегменты и дольки.

Сегменты имеют форму пирамид, верхушки которых направлены в сторону ворот легких, а их основания составляют наружную поверхность. Каждый сегмент снабжен собственными бронхом, нервами, артерией, а вот вены проходят между сегментами.

В свою очередь, сегменты сложены из еще более мелких пирамид — долек; число их в одном легком достигает восьмисот.

В дольке бронх продолжает ветвиться, и диаметр его воздухоносных трубочек — бронхиол становится все меньше и меньше. Но еще тоньше бронхиол их ответвления — альвеолярные ходы, усеянные гроздьями микроскопических тонкостенных пузырьков — **альвеол** (**рисунок III**). Альвеолы и составляют дышащую ткань легкого.

Стенка альвеол очень тонка, она образована лишь слоем клеток альвеолярного эпителия и густо оплетена сеткой капилляров. По капиллярам течет венозная кровь, поступающая в легкие из правой половины сердца и насыщенная углекислым газом. Через тонкую альвеолярно-капиллярную мембрану постоянно происходит двойной обмен: углекислый газ поступает в альвеолы и во время выдоха выводится из организма, а из альвеол в кровь поступает кислород, и гемоглобин крови быстро его поглощает.

Во время вдоха далеко не все альвеолы заполняются целиком атмосферным воздухом. Воздух обновляется лишь в части альвеол. А остальные составляют функциональный резерв, к которому организм прибегает в случае необходимости, в частности, когда повышается физическая нагрузка (о том, как поддерживается стабильность объема альвеол, читайте на странице 17).

В состоянии покоя человек делает примерно 16 дыхательных движений в минуту, и объем вдыхаемого и выдыхаемого воздуха (легочная вентиляция) составляет при этом 6—9 литров. Но максимальный объем может достигать и 60—90 литров в минуту, а у людей тренированных даже 160—170 литров.

Большой диапазон, в пределах которого легкие могут обеспечивать необходимый для жизни газообмен, позволяет хирургам при необходимости удалять отдельные сегменты и даже доли, когда ткань легкого поражена, например, туберкулезным процессом, опухолью. Дыхательная поверхность легких при этом, конечно, уменьшается, но они и в этом случае достаточно хорошо справляются со своей функцией.

Ритмическую смену вдоха и выдоха обеспечивает дыхательный центр, расположенный в продолговатом мозге. Здесь периодически возникают импульсы, которые устремляются к дыхательным мышцам. В момент сокращения мышц ребра, подвижно соединенные с позвоночником, принимают более горизонтальное положение, а диафрагма натягивается и становится почти плоской — в результате объем грудной клетки увеличивается. В следующий момент мышцы расслабляются, ребра принимают наклонное положение, а диафрагма — форму купола и втягивается в грудную клетку, объем которой при этом уменьшается. Легкие же, благодаря эластичности своей ткани способные сжиматься и разжиматься, пассивно следуют за движениями грудной клетки.

Нервные клетки дыхательного центра весьма чувствительны к количеству углекислоты, содержащейся в крови. Как только ее содержание начинает превышать норму, в дыхательном центре усиливается возбуждение, оно распространяется по нервным путям, и в результате дыхание углубляется, учащается, и организм получает необходимые ему порции кислорода.

II

III

10

9

11

12

6

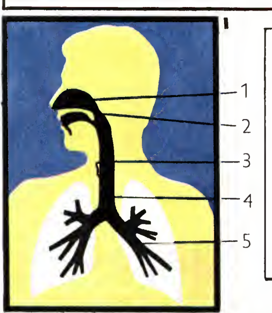
7

8

13

14

I



В каждом легком 300—350 миллионов альвеол и примерно 14 миллионов альвеолярных ходов.

Толщина стенки альвеолы колеблется от 0,1 до 4 микрометров. Диаметр такого пузырька всего 0,15—0,3 миллиметра. Но если бы можно было развернуть все альвеолы легких, то они заняли бы площадь в 100 квадратных метров, а это значит, что дыхательная поверхность легких более чем в 50 раз превышает поверхность тела.

Длина легочного капилляра в среднем составляет 7—8 микрометров. Через капилляры, прилегающие к альвеоле, кровь проходит всего за 0,8 секунды, но гемоглобин успевает насытиться кислородом.

При вдохе бронхи расширяются и удлиняются, а во время выдоха они сокращаются и укорачиваются, тем самым активно помогая дыханию.

В семье москвичей Дорошенко недавно родился второй сын — Олежка. Участковая патронажная сестра детской поликлиники № 7 Перовского района столицы Нина Владимировна Скоромникова постоянно следит за его развитием.

Фото В. МАРИНЬО



ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ — БОГАТСТВО БУДУЩЕГО



Под таким девизом проводится в этом году Всемирный день здоровья. Его цель — вновь и вновь напомнить, что, оберегая здоровье подрастающих поколений, народы обеспечивают свое будущее, создают гарантии дальнейшего научно-технического и культурного прогресса, гарантии жизни на Земле.

«Дети представляют собой бесценные ресурсы,— говорится в материалах ВОЗ, подготовленных к этому Дню,— и любая страна, которая не заботится о них, подвергает себя тем самым опасности».

Степень заботы о детях — самый чуткий показатель жизненной силы общества, гуманизма социального строя. И мы по праву гордимся тем, что Страна Советов стала первой в мире страной, провозгласившей охрану здоровья матери и ребенка государственным делом, что в числе первых законодательных актов молодой Советской республики были декреты, утверждавшие права и привилегии ребенка.

Именно благодаря государственному характеру всех социальных и медицинских мер, предпринятых за годы Советской власти, удалось значительно снизить детскую смертность, свести к минимуму многие распространенные детские инфекционные заболевания, добиться резкого улучшения физического развития детей.

С дородовой профилактики начинается у нас медицинская помощь будущему человеку. Охрана труда беременной женщины, дородовой отпуск, наблюдение, которое ведут за ней врачи женской консультации,— все это делается для того, чтобы ребенок появился на свет здоровым, крепким.

Врач или акушерка, принявшие новорожденного, передают эстафету заботы о нем сначала педиатру родильного дома, а потом детской поликлинике. Здесь уже не только участковый педиатр, но и многие врачи-специалисты неотступно следят за его развитием, оберегая от болезней.

Детские поликлиники, больницы, санатории, детские ясли и сады, детские спортивные школы, детские библиотеки и театры, пионерские лагеря, дома пионеров — разве перечислишь все то, что создано у нас для детей, что помогает им расти сильными и радостными, полностью раскрыть свои таланты и способности!

Если для сотен тысяч врачей, педагогов, медицинских сестер охрана здоровья ребенка — профессиональный долг, то для миллионов советских людей — неписаный закон, нравственная потребность, воспитанная социалистическим строем. Партийные и профсоюзные организации, комсомольцы, руководители предприятий, активисты-общественники — все вносят свой вклад в организацию детского отдыха, в строительство и работу детских лечебно-профилактических и воспитательных учреждений, в трудовое, спортивное, эстетическое воспитание подрастающего поколения.

Дети нашей планеты должны расти здоровыми!

Д. ОРЛОВА

КРАПИВА ДВУДОМНАЯ



Рисунок В. ЮДИНА

Как только отшумят в ручьях и овражках вешние воды и пробудится согретая солнцем земля, по берегам рек, ручьев, вдоль канав и у заборов среди первых травинок появляются побеги крапивы двудомной, а в июне на верхушках стеблей уже можно видеть колосовидные соцветия мелких зеленоватых цветков.

Это многолетнее травянистое растение с прямым стеблем достигает высоты 150 сантиметров. Листья имеют яйцевидно-ланцетную форму, крупнозубчатый край и так же, как стебли, покрыты жгучими волосками. При соприкосновении с телом жесткие, пропитанные кремнеземом волоски крапивы вонзаются в кожу и легко обламываются. В образовавшуюся при этом ранку из полости волоска, как из ядовитого зуба змеи, вытекает жидкость, содержащая муравьиную кислоту. Она-то и раздражает ранку, вызывает сильное жжение.

Крапива двудомная — один из самых распространенных сорняков, ее можно встретить почти на всей территории Советского Союза.

Как лекарственное растение крапива известна давно. Авиценна в «Каноне врачебной науки» говорит о ней следующее: «В лекарственной повязке с уксусом заставляет вскрываться нарывы, помогает от них, приносит пользу при затвердениях... Толченые листья крапивы прекращают кровотечения из носа...» Именно кровоостанавливающее действие крапивы впоследствии привлекло внимание врачей. С XVI века отвары из листьев этого растения стали широко применять при легочных, кишечных и маточных кровотечениях. Однако в начале XX столетия крапива попала в разряд забытых лекарственных растений.

В годы Великой Отечественной войны, когда потребность в кровоостанавливающих средствах резко возросла, вновь вспомнили о крапиве. Учеными был создан жидкий экстракт из листьев крапивы двудомной, сослуживший добрую службу в госпиталях и больницах.

К р о в о о с т а н а в л и в а ю щ е е действие листьев крапивы обусловлено наличием в них витамина К. В значительных количествах он накапливается только в некоторых растениях. Особенно богаты витамином К листья каштана (800 биологических единиц), крапивы, люцерны и шпината (400 биологических единиц).

Кроме витамина К, в крапиве содержится около 200 миллиграмм-процентов витамина С, каротин (провитамин А), витамины группы В, органические кислоты.

ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕЛЕЙ ЗАГОТАВЛИВАЮТ ЛИСТЬЯ РАСТЕНИЯ. СБОР СЫРЬЯ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ ТОЛЬКО В ПЕРИОД ЦВЕТЕНИЯ (С ИЮНЯ ПО АВГУСТ). ОБРЫВАЮТ ИХ, НАДЕВ ПЕРЧАТКИ, СУШАТ НА ЧЕРДАКАХ, ПОД НАВЕСОМ ИЛИ В ПОМЕЩЕНИЯХ С ХОРОШЕЙ ВЕНТИЛЯЦИЕЙ. ПОСЛЕ СУШКИ ПОБУРЕВШИЕ ИЛИ ПОЧЕРНЕВШИЕ ЛИСТЬЯ УДАЛЯЮТ.

В медицинской практике применяют жидкий и густой экстракты промышленного производства.

САМИМ НАСТОЙ ДЛЯ ВНУТРЕННЕГО ПРИМЕНЕНИЯ МОЖНО ПРИГОТОВИТЬ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ. ОДНУ СТОЛОВУЮ ЛОЖКУ ИЗМЕЛЬЧЕННЫХ ВЫСУШЕННЫХ ЛИСТЬЕВ ЗАЛИВАЮТ СТАКАНОМ КИПЯТКА, НАСТАИВАЮТ 10 МИНУТ И ПРОЦЕЖИВАЮТ. ПРИНИМАЮТ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА В КАЧЕСТВЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО СРЕДСТВА ПО ОДНОЙ СТОЛОВОЙ ЛОЖКЕ ТРИ РАЗА В ДЕНЬ.

Болгарские специалисты считают, что крапива не только обладает хорошими кровоостанавливающими свойствами, но и благоприятно действует на обменные процессы. Поэтому они рекомендуют принимать настой при анемии, атеросклерозе, ревматизме, заболеваниях желчных путей и печени, геморрое, привычных запорах, расстройствах пищеварения, а также использовать как средство, повышающее выделение молока у кормящих матерей.

ЧТОБЫ ПРИГОТОВИТЬ НАСТОЙ ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ, НА СТАКАН КИПЯТКА КЛАДУТ ДВЕ СТОЛОВЫЕ ЛОЖКИ ИЗМЕЛЬЧЕННЫХ ЛИСТЬЕВ. КОМПРЕССЫ И ПРИМОЧКИ ИЗ ТАКОГО НАСТОЯ СТИМУЛИРУЮТ ГРАНУЛЯЦИЮ И ЭПИТЕЛИЗАЦИЮ ПОРАЖЕННЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ОЖОГАХ И РАНАХ.

Косметологи рекомендуют настой из крапивы как средство для укрепления корней волос, уменьшения излишней сальности кожи головы и уничтожения перхоти. Для этого после мытья волосы ополаскивают настоем крапивы или втирают его в кожу головы.

В. М. САЛО,
кандидат
фармацевтических наук

Л. К. РОМАНОВА,
профессор

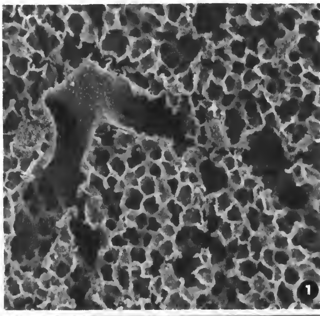
«АТЛАНТ» ЛЕГКОГО

На фотографии **(1)** вы видите не пчелиные соты, хотя похоже на них чрезвычайно, не правда ли? Так выглядит дышащая ткань легкого, если заглянуть в него при помощи электронного микроскопа. Многочисленные ячейки — это просветы альвеол, тех самых тонкостенных пузырьков, которые на вдохе заполняются воздухом. И каждый такой пузырек выстлан специфической поверхностно-активной пленкой — сурфактантом.

Эта пленка подобно мифическому Атланту поддерживает своды всех альвеол легкого, обеспечивая стабильность их объема: тем, которые функционируют, она не дает опасть во время выдоха, а тем, что находятся в резерве, — полностью закрыться. В тех зонах, где продукция поверхностно-активной пленки нарушается, альвеолы спадаются, слипаются и уже не могут участвовать в газообмене. Такие безвоздушные зоны называют ателектазами. Если зона небольшая, то и беда небольшая. Но когда спадаются сотни альвеол, может развиться тяжелая форма дыхательной недостаточности.

Продуцируют сурфактант клетки альвеолоциты. Посмотрите, как уютно устроилась одна такая клетка в стенке альвеолы **(фото 2).** Электронный микроскоп зафиксировал момент, когда она продуцирует «заготовку» сурфактанта (показано стрелкой).

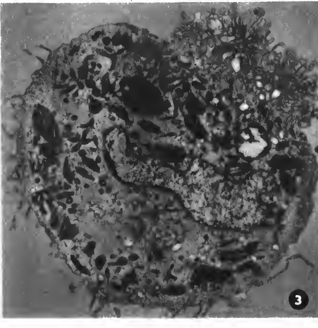
Работы у альвеолоцитов немало: пленка нуждается в постоянном обновлении. Ведь сурфактанту приходится выступать не только в роли Атланта, но в какой-то степени и в роли... санитара легких. Разнообразные инородные частицы, примеси, микроорганизмы, содержащиеся во вдыхаемом воздухе, проникая в альвеолы, в первую очередь попадают на пленку сурфактанта, и образующие ее поверхностно-активные вещества обволакивают их, частично обезвреживают. Понятно, что отработанный сурфактант подлежит удалению из легких. Часть его выводится через бронхи с мокротой, а другую часть поглощают и переваривают специальные клетки — макрофаги.



1



2



3

Чем интенсивнее дыхание, тем интенсивнее процесс обновления сурфактанта. Особенно много пленки расходуется и соответственно продуцируется тогда, когда мы занимаемся физической работой, физкультурой, спортом на свежем воздухе. В полости легкого появляется большое количество поверхностно-активной пленки, что облегчает проникновение воздуха в альвеолы. Раскрываются и начинают функционировать альвеолы, находящиеся в резерве. Дышится легко, полной грудью!

А вы замечали, как трудно дышать в накуренном помещении? Это не случайно: те, кто находится рядом с курящими, вдыхают до 80 процентов вредных веществ, содержащихся в дыме папирос, сигарет. А сурфактант очень плохо переносит воздействие табачного дыма. Даже при пассивном курении поверхностно-активные свойства его снижаются, он с трудом справляется со своими обязанностями. О заядлых курильщиках и говорить не приходится. У них сурфактанта и продуцируется меньше, и свойства его далеко не такие, как у людей некурящих. Немудрено, что легкие курильщика теряют эластичность, становятся жесткими, малорастяжимыми, в них появляется много безвоздушных зон, от чего страдает функция дыхания. Да и до заболевания недалеко. Ибо ни сурфактант, ни макрофаги не могут полноценно очистить легкое от всех вредных веществ, которые поступают сюда вместе с вдыхаемым табачным дымом. Хотя, надо сказать, «стараются» они изо всех сил. Как, например, этот макрофаг из легких курильщика **(фото 3),** который буквально нафарширован сажей. Вглядитесь в него повнимательней, любители сигарет и папирос. И представьте себе, что в ваших легких — сотни и сотни таких клеток, заполненных вредоносным грузом... Представили? А теперь разве вам не захотелось выбросить сигарету раз и навсегда?



РЕБЕНКУ — ТРИ МЕСЯЦА

В. П. БИСЯРИНА,
академик АМН СССР

Возраст до года — период самого интенсивного роста, и если бы можно было точно датировать все изменения, происходящие в организме малыша, вы бы убедились, что каждый день несет с собой что-то новое. Последовательность становления всех функций и умений заложена природой, но развитие ребенка очень во многом зависит от условий, которые вы ему создали, от ухода за ним, от его режима и питания. На что же надо обратить особое внимание?



СЛЕДИТЕ ЗА МАССОЙ ТЕЛА

Прибавка массы тела (веса)— один из основных показателей правильного развития ребенка. Считается нормальным, если в первый месяц ребенок прибавит 600 граммов, в последующие два — по 800—900. Но не огорчайтесь, если ваш малыш в первый месяц прибавил, к примеру, 800 граммов, а за второй и третий — 750 и 700. Такой вариант тоже укладывается в норму.

В среднем прибавка массы тела за три месяца должна составить 2200—2400 граммов. Вы можете быть спокойны, когда ее кривая плавно, постепенно идет вверх. Но если нарастание массы тела приостановилось, а тем более если она снижается, это тревожно! Немедленно обратитесь к врачу. Может быть, малышу не хватает молока или он плохо его усваивает, может быть, вы допустили какие-то нарушения режима.

В каждый из первых трех месяцев малыш обычно вырастает на 3 сантиметра. Если длина тела при рождении была, допустим, 50 сантиметров, то к трем месяцам она составляет уже 59 сантиметров.



СОКИ ДАВАЙТЕ ЕЖЕДНЕВНО

В три месяца частота кормлений малыша грудью остается той же — 6 раз в сутки, а высасывать он должен уже примерно по 140—150 граммов молока.

Вы легко сможете узнать, получил ли ребенок эту порцию, если взвесите его до кормления и после. Взвешивать можно в пеленках, но каждый раз кладите его на весы в одних и тех же пеленках.

Не беда, конечно, если в одно кормление он высасывает больше, в другое — меньше, но общее количество молока должно уже составлять 850—900 граммов в сутки.

Материнское молоко — самая идеальная пища для ребенка. И тем не менее уже с конца первого месяца надо давать ему фруктовые и ягодные соки, фруктовые пюре. Это источник витаминов и минеральных солей, которых недостаточно в материнском молоке. А ребенку они необходимы. Витамины повышают защитные силы организма, минеральные соли способствуют улучшению обмена веществ, профилактике рахита, анемии и ряда других заболеваний.

Приучать ребенка пить с ложечки, наблюдать за его реакциями очень интересно! У малыша, оказывается, уже есть собственные вкусы: одни соки он охотно пьет и удовлетворенно чмокает губами, от других морщится.

Начав с яблочного, можно затем давать ребенку почти любой сок, кроме виноградного: гранатовый, клюквенный, вишневый, черносмородиновый, абрикосовый, малиновый, сливовый, морковный. Но будьте внимательны: есть дети, у которых некоторые соки, чаще всего апельсиновый, морковный, томатный, могут вызвать расстройство кишечника или кожные проявления экссудативного диатеза. От такого сока придется немедленно отказаться.

Первую порцию сока — 5—6 капель — удобнее накапать пипеткой. Ежедневно добавляйте понемногу, дойдя к трем месяцам до 8—10 чайных ложек (в два-три приема).

С двух месяцев обязательно давайте ребенку и фруктовое пюре. Вначале — яблочное: сырое яблоко хорошенько вымойте, очистите и натрите на пластмассовой терке или наскоблите острой ложечкой. Первая порция пюре — половина чайной ложки, затем целая ложка, полторы, две и, наконец, в три месяца — 5—6 чайных ложек. И сок и пюре надо давать после кормления.

См. «Здоровье» № 2 за 1984 год.



ПРОВЕРЬТЕ, ЧТО УМЕЕТ РЕБЕНОК

Показатели массы тела и роста, даже если они вполне соответствуют норме или даже опережают ее,— это еще не все: крайне важно правильное моторное (двигательное) и психическое развитие малыша.

Когда ребенку исполнился месяц, чуть раньше или позже, он подарил вам свою улыбку и с тех пор начал радостно улыбаться в ответ на обращенную к нему ласковую речь. Кстати, есть исследования, показавшие, что голос матери ребенок начинает отличать уже в первые дни жизни и предпочитает его другим голосам.

К месяцу малыш реагирует на звук — звонок телефона, хлопок в ладоши. К трем месяцам он не только внимательно разглядывает висящую над кроваткой игрушку, следит взглядом за ее перемещением, но и тянется к ней, пробует захватить ее.

Двигательная активность нарастает примерно так: с полутора месяцев, а то и раньше, ребенок держит голову, еще чуть позже начинает поворачиваться с боку на спину и на живот и, лежа на животе, слегка приподнимает голову и грудь, опираясь на локти, и с интересом смотрит вперед. Это классическая поза грудного малыша, которая как бы говорит: вот я какой!



РАЗВИВАЙТЕ ДВИГАТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ

Движения, как известно, необходимы ребенку для укрепления мышц, улучшения дыхания и кровообращения. Но для малыша двигательная активность также важнейшее условие психического развития, совершенствования органов чувств. Научился он, допустим, лежать с поднятой головой — в поле зрения попадает больше предметов и у него расширился кругозор. Смог протянуть руку к подвешенной игрушке, покачал ее, ощупал — тренируется тактильная чувствительность...

Пеленать ребенка можно теперь уже только на ночь, а днем надевайте ему ползунки и, если в комнате достаточно тепло, прикрывайте до подмышек одеялом, чтобы он мог свободно двигать руками и ногами. Рукава кофточки больше не зашивайте — пусть и кисти рук будут активны.

Но свободы непроизвольных движений мало — ребенку нужна и ваша целенаправленная помощь.

Гимнастические упражнения, простые и легко выполнимые, надо делать уже примерно с полутора месяцев. Вначале зто преимущественно массаж.

Положив малыша на спину, поглаживайте его ручки от кисти к плечу; всей ладонью помассируйте живот легкими круговыми движениями по направлению часовой стрелки — зто, кстати, способствует лучшему отхождению газов.

Слегка придерживая одной рукой стопу ребенка, другой поглаживайте наружную и заднюю стороны голени и бедра по направлению к паху.

Положите ребенка сначала на правый, потом на левый бок и проведите двумя пальцами по обеим сторонам позвоночника от ягодиц к плечам.

Когда малыш научится лежать на животе, можно делать и массаж спины, поглаживая ее от ягодиц к шее тыльной поверхностью кистей рук, и в обратном направлении — ладонями.

Из того же положения, подведя свои руки под грудь и выпрямленные ноги, слегка приподымите ребенка над столом, и он сам разогнет спину, приподымет голову.

Не забывайте массировать и укреплять стопы ребенка. Это предупредит плоскостопие, облегчит приобретение навыков ходьбы.

Взяв в обе руки стопу ребенка и слегка приподняв ее, поглаживайте большими пальцами тыльную сторону стопы по направлению от пальцев к голеностопному суставу и вокруг него.

Одной рукой придерживая ногу ребенка, указательным пальцем другой слегка надавите на стопу у основания пальцев, и малыш согнет их, потом проведите по наружному краю стопы до пятки — пальцы разогнутся.

Наконец, поставьте ребенка на стол, лицом к себе, поддерживая под мышки. Ножки ребенка при этом выпрямляются, он точно пританцовывает, хорошо упираясь стопами...

Продолжительность занятия — 5—6 минут.

На четвертом месяце комплекс расширяется: после массажа рук возьмите малыша, лежащего на спине, за кисти, скрещивайте его руки на груди и разводите их в стороны; после массажа ног и живота одной рукой придерживайте ноги ребенка, другой — его согнутую левую руку, побуждая повернуться на живот.

Заниматься с ребенком лучше в одни и те же часы, но не раньше, чем через 30—40 минут после кормления или за 20—30 минут до кормления, если, конечно, малыш бодрствует и спокоен.

Дети, как правило, любят гимнастику; зти занятия станут удовольствием и для вас. И пусть никакие причины, кроме, разумеется, болезни ребенка, не помешают вам заниматься с ним постоянно, не пропуская ни дня.



ПОЗАБОТЬТЕСЬ О ЗАКАЛИВАНИИ

Матери часто спрашивают, когда надо начинать закаливать ребенка. Отвечу: с первых дней жизни. Если, конечно, понимать под закаливанием не специальные процедуры, а весь режим, всю организацию быта ребенка.

Круглые сутки воздух в комнате должен быть чистым и свежим. Не кутайте, не перегревайте малыша. Купайте его каждый день, обязательно ежедневно гуляйте с ним. С наступлением теплого времени года он уже может спать на воздухе, и длительность прогулок становится практически неограниченной.

Ветерок, изменение влажности воздуха, колебания температуры — все это постепенно тренирует терморегулирующие механизмы, приучает приспосабливаться к изменениям окружающей среды.

А что касается специальных закаливающих процедур, то их можно делать с 2—3 месяцев. Начните с воздушных ванн. По нескольку раз в день оставляйте ребенка полежать голеньким при комнатной температуре, сначала — 1—2 минуты, потом и 5—10. Пока он сам еще не умеет менять положение тела, не забывайте поворачивать его со спины то на живот, то на бок.

Следующая процедура — влажные обтирания. Ими можно заканчивать гимнастику. Первые две недели обтирайте ребенка сухой чистой фланелью до легкого покраснения, потом — той же фланелью или махровой рукавичкой, смоченной в воде (температура 36—37 градусов) и слвгка отжатой. Влажным ребенка не оставляйте — каждую часть тела тут же вытрите насухо.

Практика последних лет внесла в традиционную схему закаливания коррективы: в число водных закаливающих процедур вошло раннее плавание. Оно показано не всем, но, если врач посоветует заниматься в бассейне детской поликлиники или в домашней ванне, приступайте!

Водные процедуры, как и гимнастика, должны нравиться малышу, создавать у него радостное настроение. И если проводить их систематически, постоянно, они войдут у него в привычку, а зто очень важно!

Омск

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

101454, ГСП-4,
МОСКВА,
БУМАЖНЫЙ ПРОЕЗД, 14
Здоровье

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1
Кандидат биологических наук
Л. И. БРИКМАН —
О. Петренко,
Киев

2
Инспектор по заготовке лекарственного растительного сырья аптечного управления исполкома Мособлсовета
Т. А. ПОВЕТЬЕВА —
И. Н. Зиминой,
Великий Устюг

3
Косметолог
Н. П. ИСТОМИНА —
Т. Омаровой,
Ташкент

4
Доктор медицинских наук
С. Н. УГУЛАВА —
В. К. Карамышеву,
г. Котовск
Молдавской ССР

1 **«Расскажите о рыжих домовых муравьях и средствах борьбы с ними».**

Рыжий домовый муравей

Среди муравьев, обитающих в зданиях в течение всего года, наиболее часто встречается рыжий домовый муравей. Он поселяется только в отапливаемых помещениях в щелях, трещинах, под плинтусами, подоконниками и других скрытых местах. Колония муравьев состоит из маток, самцов, рабочих — бесплодных самок, обслуживающих колонию, куколок, личинок и яиц. Рабочие муравьи золотисто-желтого цвета, длина их тела — 1,7—2,3 миллиметра, у матки — черно-коричневая задняя часть брюшка, длина ее тела — 3,5—4 миллиметра.

Размножаются муравьи круглый год, но особенно интенсивно — в летне-осенний период. Ежегодный их прирост составляет от 5000 до 30 000 особей. Поиском пищи заняты примерно 10 процентов рабочих муравьев. Они проникают в продукты питания человека, встречаются нв бытовом мусоре. Муравьев привлекает запах крови, мочи, гноя. Они могут нападать на грудных детей, лежачих больных.

Муравьи легко переходят из помещения в помещение по ходу труб отопительной и канализационной систем, электропроводки, по вентиляционной системе, а в теплое время года и по внешней стороне дома. Они заносятся в здание с продуктами и вещами.

Для борьбы с муравьями используются пищевые инсектицидные приманки. Их можно приготовить самим. Для этого 0,5 столовой ложки буры растворите в половине граненого стакана горячей воды. Четыре столовые ложки вареных или сырых мясных, рыбных отходов или четыре чайные ложки мелко порубленного вареного яйца залейте этим раствором, перемешайте и, разделив на 4—5 порций, разложите в мелкую тару. Расставьте приманку в местах передвижения муравьев.

При подсыхании приманки долейте немного горячей воды. Менять приманки следует еженедельно до исчезновения муравьев. Гибель рабочих муравьев наступает через несколько дней после поедания приманки, и они успевают накормить ею личинок и маток. В колонии постепенно наступает дезорганизация, самки перестают откладывать яйца и погибают. Так как снижается численность рабочих муравьев, уход за потомством прекращается, личинки погибают от отравления или, как и яйца, от отсутствия ухода за ними.

Рекомендуется вести борьбу с муравьями во всех квартирах одновременно.

Приготавливая и применяя приманки, не пользуйтесь столовой посудой. Закончив работу, вымойте руки с мылом. Приманки расставляйте в местах, недоступных детям и домашним животным.

2 **«Где можно получить консультацию о правилах сбора лекарственных растений?»**

Зеленая аптека

Прежде чем начинать сбор трав, надо обязательно научиться отличать лекарственные растения от других, похожих, но не обладающих целебными свойствами, а иногда даже и ядовитых. В природе, например, встречается несколько видов череды, крапивы, подорожника, полыни. Часто вместо ромашки безъязычковой и аптечной, относящихся к лекарственным сортам, собирают нивяник, ромашку непахучую и другие ее виды.

Непременно надо знать твкже, в какой именно части того или иного растения содержатся биологически активные вещества — в корне, почках, листьях, цветках, плодах, коре, стебле, когда и как их собирать.

Все эти сведения можно получить в аптеках, в обязанности которых входит рвзъяснять населению правила сбора и сушки лекарственных трав.

В торговых залах аптек к сезону заготовки трав вывешивают санбюллетени, информирующие о правилах сбора и сушки лекарственных растений, сроках их сбора, закупочных ценах на сырье. Здесь же оформляют выставку «Зеленвя аптека» — уголок живых растений, которые можно собирвть в данной местности.

Собранное растительное сырье надо сразу же высушить. Делают это в специальных сушилках, а если их нет, то на воздухе в тени, на чердаках или в хорошо проветриваемом помещении. Траву рвссыпают тонким слоем и периодически ворошат.

Сухое лекарственное растительное сырье имеют право принимать аптеки, заготовительные конторы «Потребсоюза», а также лесные и охотничьи хозяйства.

Сырье, поступающее от нвселения в аптеки, обязательно проверяется на качество, затем фасуется и идет в продажу.



3 «Как пользоваться тональным кремом и крем-пудрой?»

Тональный крем

Тональный крем и крем-пудра — средства декоративной косметики, которые придают свежесть лицу, помогают скрыть пигментные пятна, расширенные сосуды кожи, веснушки.

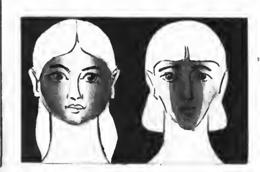
Накладывать тональный крем или крем-пудру можно только на здоровую кожу: даже небольшое раздражение, воспаление, шелушение, которые так хочется скрыть, являются серьезными противопоказаниями к применению этих косметических средств.

Перед тем как накладывать тональный крем или крем-пудру, обязательно умойтесь или протрите лицо лосьоном. Лосьоны «Старт», «Финиш», «Огуречный», «Огни Москвы» подойдут для жирной кожи. Лосьон «Лилия» и жидкие эмульсионные кремы типа «молочко»: «Миндальное», «Огуречное», «Персиковое», «Ланолиновое» — для сухой. После этого нанесите на кожу тонкий слой питательного крема, которым вы обычно пользуетесь, и снимите его излишки бумажной салфеткой.

Теперь тональный крем или крем-пудру нанесите точками на лоб, нос, подбородок, щеки, а также на открытые участки шеи. Легкими движениями разотрите крем по коже. Тон крема должен быть несколько темнее цвета кожи. Но можно использовать и сразу несколько его оттенков. Если, например, наложить светлый тон на центральную часть лица, а более темный — на щеки и височные области, можно зрительно сузить круглое лицо. Чтобы округлить узкое, удлиненное лицо, наоборот, нужно крем светлого тона наложить на щеки и виски, а более темного — на центральную часть лица.

Снимать тональный крем и крем-пудру можно лосьоном или растительным маслом.

Не применяйте тональный крем и крем-пудру ежедневно. Используйте их лишь в особо торжественных случаях.



КОРОТКО О РАЗНОМ

В заметке «Лечебно-бандажные изделия», помещенной во втором номере журнала за этот год, **ошибочно** указан адрес медицинского отдела фирмы «Здоровье»: Москва, Б. Черемушкинская ул., 59, корп. 34-а, тел. 123-65-81. Отдела по этому адресу уже не существует.

Обращаться следует по адресу:

Москва, Севастопольский проспект, 18-а, тел. 129-39-81.

Здесь принимают заказы на изготовление протезов грудной железы с креплением, купальных комплектов, специальных лифов.

«Отчего возникает судорога при плавании и как ее снять?»

Судорога — это резкое сокращение мышцы, вызванное резким движением или возникшее в результате длительного выполнения непривычного движения. Во время плавания чаще всего сводит икроножную мышцу. Чтобы снять судорогу, надо, сделав вдох и оставаясь на поверхности воды, взяться двумя руками за пальцы сведенной ноги и потянуть их на себя. Затем следует изменить стиль плавания или плыть, работая лишь руками.

«Не вредно употреблять в пищу растительное масло с осадком?»

Осадок нерафинированного растительного масла содержит фосфатиды, которые полезны, так как способствуют лучшему жировому обмену. В рафинированном масле осадка обычно не бывает, а возможно лишь легкое помутнение, исчезающее при нагревании.

4 «Что такое глоссалгия?»

Глоссалгия

Глоссалгия — это боль в языке, неприятные ощущения жжения, саднения, покалывания, пощипывания языка. Иногда кажется, что язык увеличен. Бывает, понижается вкусовая чувствительность, появляется сухость во рту.

Эти явления то затихают, то усиливаются, особенно по вечерам. Несильная, но почти постоянная боль, приковывая внимание к языку, порой лишает человека покоя.

Глоссалгия обычно сопутствует различным заболеваниям внутренних органов, чаще всего желудка, печени, кишечника. Наблюдается она и при нарушениях функций вегетативной и центральной нервной систем, а также в климактерическом периоде у женщин. В определенной степени развитию глоссалгии способствует недостаточный уход за полостью рта.

Как и с любым другим заболеванием, с глоссалгией легче бороться в самом ее начале. Поэтому, если появились неприятные ощущения, не откладывая обратитесь к стоматологу.

Для лечения используются медикаментозные средства, физиотерапевтические и другие методы. Они направлены на устранение болевых ощущений в языке и, разумеется, на лечение основного заболевания.

Больным глоссалгией надо тщательно ухаживать за полостью рта и зубами. Ни в коем случае нельзя без назначения врача смазывать язык никакими лекарствами. Следует избегать острых блюд и приправ, отказаться от алкоголя и табака. Пища должна быть негрубой и негорячей.

Севастополь





занятие третье

КАК УЛУЧШИТЬ ПАМЯТЬ

Существует ряд правил, которые облегчают запоминание.

ПЕРВОЕ ПРАВИЛО: если вам предстоит запомнить информацию большого объема, то сначала следует ознакомиться с ней целиком, а затем разбить на части и установить между ними логическую связь. В каждой части выделите главную мысль; эти мысли станут опорными пунктами, когда вы будете повторять материал как единое целое. Такая обработка информации развивает смысловую, логическую память. Сведения, которые анализируют, сопоставляют, классифицируют, запоминаются лучше, прочнее.

ВТОРОЕ ПРАВИЛО: чередуйте запоминание с припоминанием. Вникнув в содержание одной-двух частей, мысленно припомните, о чем в них говорится. А потом, опираясь на главные мысли, припомните весь материал целиком. Кстати, приемы, облегчающие припоминание, тесно связаны с фиксацией информации.

Вам будет гораздо легче извлечь из памяти всю «цепочку» основных мыслей, если каждое ее «звено» при запоминании вы свяжете с каким-либо ярким зрительным образом.

КАК ЛУЧШЕ ЗАПОМИНАТЬ? Можно, например, многократно повторять материал в течение трех-четырех часов или более. Такое залповое запоминание большого текста целесообразно, когда материал понадобится извлечь из запасников памяти в ближайшее время — завтра-послезавтра, а потом его можно «списать», забыть. Если же усвоить информацию надо прочно и надолго, предпочтительнее растянуть число повторений во времени. Причем вначале следует делать короткие интервалы между повторениями (через 15—20 минут, через 8—9 часов), а затем постепенно их увеличивать (через 24 часа, через 1—2 дня, через 1—2 недели).

Повторяя тот или иной материал, полезно записывать основные мысли, проговаривать текст вслух, ходить взад-вперед. При этом вырабатывается привычка опираться на речедвигательные образы.

Когда предстоит запомнить информацию из совершенно незнакомой области, можно прибегнуть к различным маленьким хитростям. В частности, к ассоциативным связям, то есть, используя хорошо знакомые, простые понятия, постараться объяснить самому себе неизвестный объект, явление.

Например, человеку, далекому от медицины, физиологии, надо быстро усвоить и запомнить механизм передачи нервного импульса от нейрона к нейрону. Он заключается в том, что из синаптического окончания одной нервной клетки выделяются специфические химические вещества — медиаторы, которые пересекают синаптическую щель и взаимодействуют с особыми рецепторами, встроенными в постсинаптическую мембрану другой нервной клетки. Этот механизм не покажется сложным и легко запомнится, если представить себе медиатор в виде ключа, который подходит лишь к одному-единственному замку-рецептору, врезанному в миниатюрную дверцу — постсинаптическую мембрану.

При запоминании больших чисел пользуйтесь способом группировки. Число 2175446, к примеру, запомнить трудно, но стоит представить его в виде номера телефона: 217-54-46, как оно прочно зафиксируется в памяти.

Перечень дел, покупок, событий запомнится легче, если расположить информацию в алфавитном порядке: под буквой «а» — самые неотложные дела, «б» — менее важные, «в» — второстепенные...

Из начальных букв слов, терминов, инструкций, которые требуется запомнить, можно составлять фразы. Вспомните, как всем нам в школе облегчала запоминание последовательности цветов в спектре фраза «Каждый охотник желает знать, где сидит фазан», в которой начальная буква каждого слова соответствует начальной букве цвета: красный, оранжевый, желтый, зеленый, голубой, синий, фиолетовый.

Заканчивая наши занятия, предлагаем вам убедиться, насколько вы продвинулись по пути совершенствования своей памяти. Попросите кого-нибудь написать для вас двадцать слов с порядковыми номерами, двадцать цифр с порядковыми номерами, отрывок текста с десятью выделенными мыслями и нарисовать десять квадратов с различными вписанными в них фигурами. Выполните те же задания, что предлагались в тестах, опубликованных в № 1 журнала за этот год. Надеемся, что результаты будут лучше, чем в первый раз. Только не надо на этом успокаиваться. Учтите, что постоянной тренировкой память можно укреплять и развивать практически всю жизнь.

Н. Н. КОРЖ,
кандидат психологических наук

З. И. АНИКЕЕВА,
кандидат
медицинских наук

У лекторов, учителей, дикторов, актеров, представителей других профессий, требующих напряжения голосового аппарата, к концу дня нередко возникают неприятные ощущения в области глотки.

Со временем к этому может присоединиться боль, першение, ощущение инородного тела в горле, постоянное желание откашляться, а затем и охриплость (дисфония). В таких случаях требуется помощь врача-фониатра. В комплекс лечебных мер вклю-



чают обычно и специальные упражнения.

Тренироваться следует 2—3 раза в день. Вначале занятия займут у вас минут 15, а по мере освоения упражнений — 5 минут.

Комплекс включает 15 упражнений, но не выполняйте их все сразу. В одно занятие сделайте 2—4 упражнения, в следующее — другие 2—4. Каждое упражнение повторяйте 3—5 раз. Людям пожилым, тучным, страдающим гипертонической болезнью, другими сердечно-сосудистыми недугами, надо выполнять эти упражнения, делая паузы и не форсируя нагрузку.

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

1. И. п. — сесть на стул, ноги вместе, наклонить туловище так, чтобы грудь соприкасалась с коленями, а руки свободно свисали **(рисунок 1).** Легко вдохнуть через нос, тогда воздух без усилий поступит в задние отделы легких.

Задержав выдох на 1—2 секунды, выпрямляясь, поднимая руки кверху, во время выдоха произносить «пфф». За выдохом следует пауза, которая длится несколько секунд; за это время возникает потребность естественного вдоха (так называемый возврат дыхания). После паузы повторить упражнение сначала.

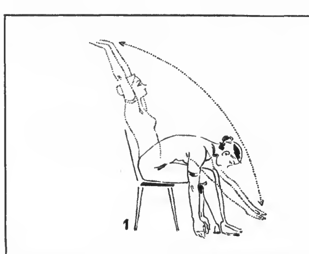
2. И. п. — стать прямо, как по стойке «смирно»: пятки вместе, руки опущены вдоль туловища, живот подтянут. Сжать кулаки (большие пальцы внутри), сложить губы трубочкой и резко вдохнуть через рот. Задержав выдох до 10—15 секунд, резко с усилием поднимать согнутые в локтях руки до уровня плеч **(рисунок 2)** и опускать, разжимая кулаки.

На один вдох вначале приходится 10—15 движений. Через месяц систематических тренировок их можно довести до 25.

Закончив упражнение, опустить расслабленные руки вдоль туловища, медленно выдохнуть через нос.

3. И. п.— то же. Во время выдоха произносить «ррр», «вз» (как можно больше на одном выдохе), а вытянутыми вперед руками совершать небольшие круговые движения по направлению внутрь. Пауза и возврат дыхания, как в упражнении 1.

4. И. п.— то же. Руки развести в стороны, совершая кистями небольшие круговые движения по направлению назад. Задержка и возврат дыхания, как в упражнении 1. Во время выдоха произносить «ссс», закончить выдох, произнося «пфф».



(рисунок 5). Выпрямляясь, опустить руки, указательные пальцы приложить к спинке носа, продолжая произносить звук «м». Если ощущается легкая вибрация, значит, звук произносится правильно. Такую же вибрацию должны ощущать губы, зубы, передний отдел твердого неба и верхняя часть груди.

9. Повторить упражнение 8, произнося звук «н», улыбаясь и слегка высунув ненапряженный язык.

10. И. п.— стать прямо, ноги на ширине плеч, руки опущены. Вдохнуть одновременно через нос и рот, выдыхая, энергично наклонить туловище вперед и возможно громче произносить

-НЕНИЯ ДЛЯ ГОЛОСА

После выполнения упражнений 3—4 отдохнуть в течение одной минуты. Расслабить мышцы живота, опустить руки вдоль туловища. Дыхание свободное.

5. И. п.— стать прямо, носки и пятки вместе, руки свободно опущены, спина прямая. Смотря перед собой на полтора метра вперед в пол, сделать 2—3 резких, энергичных, глубоких вдоха и выдоха. Повторить, глядя прямо перед собой, а затем, запрокинув голову и глядя в потолок. Корпус и плечи держать прямо.

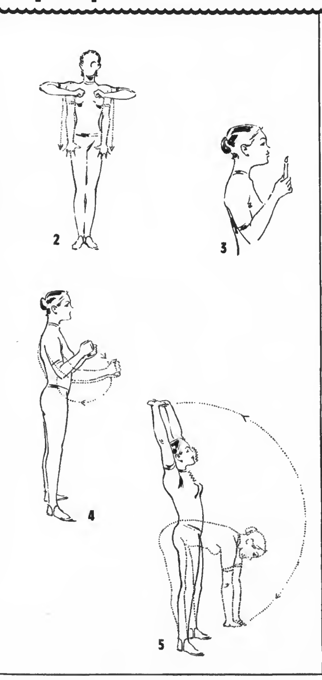
Это упражнение может вызвать головокружение, поэтому даже людям тренированным не следует повторять его более 5 раз.

6. И. п.— то же. Вдохнуть через нос, на мгновение задержать дыхание. Поднести ко рту зажженную свечу и тут же начать плавный, очень медленный, продолжительный выдох через рот так, чтобы пламя не колебалось **(рисунок 3).**

7. И. п.— стать прямо, ноги на ширине плеч, руки согнуты в локтях. Вдох через нос, лопатки отходят кзади и несколько кверху, туловище сутулится. Во время выдоха через рот — губы трубочкой — делать круговые движения 3—4 раза согнутыми руками вперед и назад **(рисунок 4).** Постепенно убыстряя темп, произносить «чк, чк, чк», как будто играете в поезд.

УПРАЖНЕНИЯ НА ПОЛНОТУ ЗВУКА

8. И. п.— стать прямо, ноги на ширине плеч, сцепленные в замок и повернутые ладонями вверх руки над головой. Бесшумно вдохнуть через нос. Задержать дыхание, широко открыть рот, мысленно произнося «а», опуская желобком корень языка. Не смыкая челюсти, закрыть рот. На выдохе, наклоняя туловище вперед, легко, протяжно, негромко произносить звук «м»



звук «м», стараясь имитировать мычание. Как только звук «м» приобретет объемное звучание, напоминающее гудение колокола, произносите его не только во время наклона туловища вперед, но и выпрямляясь. Следите, чтобы звук «м» звучал ровно, красиво.

Если этого не получается, сделайте следующее упражнение.

11. И. п.— то же. Вдохнув через нос и рот, на выдохе произносите звук «м» с резким приседанием на месте или передвигаясь «гусиным» шагом.

12. И. п.— то же. Вдохнуть через нос и рот, указательным и большим пальцами правой руки слегка прижать крылья носа, на выдохе резко отнимать и прижимать пальцы, пропевая звук «м» (он должен напоминать звучание гавайской гитары).

13. И. п.— то же. Вдохнуть через нос и рот. Почти зажав пальцами крылья носа, на выдохе произносить «м» на удобной для вас ноте. Вначале звук может получиться слабым, писклывым. По мере тренированности он станет более громким, объемным. Тогда на той же ноте следует увеличить силу звучания.

14. И. п.— сесть на стул, ноги на ширине плеч. Раскачиваться взад и вперед, приложив обе ладони к спинке носа. Представьте, что у вас на руках маленький ребенок и вы укачиваете его и тихо поете ему грудным голосом «м» (мягкое, ровное звучание).

15. И. п.— стать полусогнувшись, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Раскачиваясь, наклоняясь вперед — вдох, выпрямляясь, выдыхая, тянуть звук «м» возможно дольше.

Примерно через месяц присоедините к нему поочередно звуки «о» и «у» (произносить округло, мягко, коротко). Когда достигнете хорошего звучания, присоедините к звуку «м» поочередно звуки «а», «э».

ЧТОБЫ УГРИ НЕ ОСТАВИЛИ СЛЕДОВ

Т. А. КОРЧЕВАЯ,
кандидат
медицинских наук

Угревая сыпь — самое распространенное заболевание кожи у людей в возрасте от 15 до 25 лет. Ее возникновение связано с гормональной перестройкой организма. Нарушение деятельности органов пищеварения, нервно-психические переживания способствуют более тяжелому и длительному течению этого заболевания кожи.

Глубоко ошибаются те, кто считает, что угри с возрастом пройдут и поэтому лечиться не нужно. К 23—25 годам действительно угревая сыпь иногда исчезает сама по себе. Но после нее остаются нередко рубцы, которые сохраняются всю жизнь. И цель лечения состоит, в частности, в профилактике этих рубцовых изменений кожи. Если угревую сыпь не лечить, то появляются более крупные и глубокие высыпания, которые могут распространиться и на кожу шеи, груди, спины.

Кстати, должна сказать, что не нашло подтверждения и такое мнение, будто бы угревую сыпь «излечивает» женитьба, замужество.

При угревой сыпи, как правило, нарушено выделение кожного сала через выводные протоки сальных желез. А это влечет за собой образование невоспалительных угрей — открытых и закрытых комедонов. Если закупорка выводных протоков салом происходит в их верхних отделах, у поверхности кожи, то образуются открытые комедоны — черные угри. Это темно-бурые или черные пробки преимущественно на носу и подбородке. Когда закупорка выводных протоков сальных желез происходит на более глубоком уровне, появляются закрытые комедоны — маленькие, светлые, слегка возвышающиеся узелки над поверхностью кожи.

Наиболее распространенная невоспалительная форма угревой сыпи — черные угри. При этом кожа, покрытая множеством черных точек, кажется загрязненной. Вследствие усиленного выведения сала поры сальных желез расширяются.

Существует немало способов удаления черных угрей, и прежде всего — чистка кожи. Однако нужно знать, что положительный эффект, который достигается при этой процедуре, носит временный характер, так как сальные железы продолжают функционировать, сало накапливается в выводных протоках сальных желез и вновь формируются угри. Поэтому очищать кожу надо систематически! С возрастом активность сальных желез постепенно угасает, и черные угри образуются реже.

При жирной коже умываться рекомендуется утром и вечером водой комнатной температуры с туалетным мылом. Затем наиболее жирные участки лица (лоб, нос, подбородок) следует протереть водно-спиртовым лосьоном для жирной кожи («Огуречный», «Старт», «Рассвет»).

Чистку кожи лица делайте вечером раз в неделю. Скопления черных точек на лице обрабатывайте следующим способом: на ватный тампон, смоченный 3-процентным раствором перекиси водорода, выдавите небольшое количество мыльного крема (для бритья). Полученную смесь нанесите круговыми движениями на кожу и через 10 минут смойте теплой водой.

Очистить кожу можно также с помощью овсяных хлопьев. Для этого один стакан хлопьев пропустите через мясорубку и смешайте с одной чайной ложкой питьевой соды. Столовую ложку смеси разбавьте теплой водой до образования кашицы. Тщательно вымыв руки с мылом, кончиками пальцев нанесите ее круговыми движениями на кожу лица и массируйте до тех пор, пока кашица не будет свободно двигаться по коже. Затем смойте ее теплой водой с помощью ватного тампона. Такая процедура (а ее следует делать раз в неделю) хорошо очищает кожу, она становится мягкой, эластичной.

Однако таким образом можно удалить лишь поверхностные комедоны. При глубоких чистку лица самим делать нельзя. Надо обратиться в косметологическое учреждение или в косметический кабинет.

НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕ ВЫДАВЛИВАЙТЕ КОМЕДОНЫ, ОСОБЕННО В ОБЛАСТИ НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА, ТАК КАК ПРИ ЭТОМ ЛЕГКО ЗАНЕСТИ ИНФЕКЦИЮ, ЧТО МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ, ОПАСНЫЕ ДЛЯ ЖИЗНИ!

Воспалительные, или так называемые юношеские, угри формируются из закрытых и открытых комедонов. Обычно это происходит, если за лицом нет правильного гигиенического ухода. Когда кожное сало накапливается в выводных протоках сальных желез и не удаляется систематически, то изменяется его химический состав, создаются благоприятные условия для размножения микроорганизмов и развития воспаления.



При любой форме воспалительных угрей — папуло-пустулезной, для которой характерны поверхностные воспалительные узелки розового или синюшно-красного цвета величиной до мелкой горошины, или инфильтративной, когда образуются глубокие плотные, иногда болезненные инфильтраты, — необходимо как можно раньше начать лечение. Тогда угри будут постепенно рассасываться, не оставляя следов. Если же с ними своевременно не бороться или пытаться лечиться своими средствами, угри нагнаиваются, воспалительный процесс еще более распространяется. Появляются синюшные пятна, которые сохраняются долгое время, а после заживления угрей остаются рубцы.

В распоряжении врачей-косметологов, дерматологов есть немало средств, с помощью которых удается избавить пациентов от угревой сыпи. Лечение это длительное. Оно эффективно лишь в тех случаях, когда человек систематически посещает врача, а после курса лечения выполняет все его рекомендации, помогающие предупредить появление новых высыпаний.





М. М АБАКУМОВ.
доктор
медицинских наук

БОЛЬ В ЖИВОТЕ

Неприятные ощущения в области живота могут появиться в самое неподходящее время. И часто, стремясь поскорее от них избавиться, мы сами себе назначаем лечение: прикладываем к животу теплую грелку, выпиваем таблетку бесалола, но-шпы или анальгина. А иногда набираемся терпения и ждем, когда неприятные ощущения пройдут сами собой.

Ну, а если боль в животе возникает у человека, уже побывавшего в больнице с похожим приступом и знающего, что у него хронический колит или гастрит, или дуоденит, или панкреатит, то возникшая ситуация для него обычно предельно ясна: надо срочно принять те таблетки, которые рекомендовал врач.

Конечно, нельзя отрицать, что у многих людей в подобных случаях возникают сомнения в правильности принятого решения, но они отбрасываются как не стоящие внимания. Ведь большинство людей склонно, к сожалению, недооценивать грозящую их здоровью опасность.

А кончиться все это может вот чем...

..У молодой женщины боль в животе, тошнота появились через час после обеда в столовой. «Несвежая котлета»,— решила она и приняла таблетку но-шпы и анальгина. Боль несколько утихла. К вечеру тошнота исчезла, боль в животе стала слабее. Придя домой, женщина легла на диван и приложила к животу горячую грелку. Боль вскоре исчезла совсем, немножко познабливало, и она заснула.

Утром ей стало совсем плохо: правда, живот почти не болел, но вздулся, появились слабость, дурнота, была рвота. Пришлось вызвать «Скорую». Врач, подробнейшим образом расспросив больную, предположил, что у нее острый аппендицит, и не без труда уговорил ехать в больницу.

В хирургическом отделении после кратковременной подготовки больную оперировали. В брюшной полости оказалось около литра гноя, червеобразный отросток был совершенно расплавлен.

Послеоперационный период протекал очень тяжело. Ежедневные многочасовые внутривенные вливания, многочисленные инъекции, перевязки, лечение в барокамере... Больная провела в больнице свыше двух месяцев и вследствие перенесенного тяжелого перитонита долгие годы страдала спаечной болезнью.

А вот другая история. Пожилая женщина несколько дней чувствовала недомогание, какую-то неопределенную боль в животе. В разговоре с ней внучка выяснила, что у бабушки уже неделю не было стула. А так как запоры бывали у нее и раньше, то ей поставили клизму, затем вторую, но безрезультатно. Тогда дали солевое слабительное, оно подействовало. И хотя боль в животе усилилась, родные связали это с приемом слабительного и не встревожились.

И лишь на следующий день, когда состояние больной стало крайне тяжелым, вызвали «Скорую». На операции была выявлена ущемленная грыжа брюшной стенки с некрозом тонкой кишки и перитонит. Спасти женщину не удалось.

Приведу еще один пример. Профессор, заведующий кафедрой одного из вузов, находясь на даче, после ужина почувствовал резкую боль в животе, тошноту, слабость. Появился холодный пот. Домашние предположили пищевое отравление. Жена вполне квалифицированно несколько раз промыла больному желудок. К утру состояние профессора резко ухудшилось, и он умер при явлениях нарастающей сердечно-сосудистой недостаточности. Судебно-медицинские эксперты обнаружили обширный инфаркт миокарда. Энергичное и неоднократное промывание желудка сыграло роковую роль.

Думаю, что из приведенных примеров ясно, какую ошибку совершили сами больные и их близкие: вместо того, чтобы немедленно вызвать врача, они теряли драгоценное время на самолечение, которое в лучшем случае бесполезно, а в худшем приводит к трагическому исходу.

Дело в том, что боль в животе бывает разной. Она может быть ограниченной той или иной областью или распространенной по всему животу, строго локализованной или «отдающей» в другие части тела, постоянной, или схваткообразной, или в виде схваток на фоне постоянной боли, кратковременной или длящейся часами и днями, сильной или слабой. Наконец, боль бывает жгучей, тянущей, режущей, тупой, ноющей.

Я рассказываю о характере боли так подробно потому, что похожая боль возникает при самых разных заболеваниях. И только врач может разобраться в сложном комплексе симптомов, поставить правильный диагноз и решить вопрос о необходимом методе лечения. Повторяю: только врач!

Однако многие люди считают, что они «лучше знают свой организм»: если, скажем, болит живот справа вверху, то это, конечно же, холецистит (в крайнем случае печень), если слева вверху — то панкреатит, а если справа внизу, то аппендицит.

Опаснейшее заблуждение! Ведь можно назвать более двадцати различных заболеваний, для которых характерны болевые ощущения справа вверху живота. Среди них острый аппендицит, обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, кишечная непроходимость, нижнедолевая пневмония, инфаркт миокарда, почечная колика, пиелонефрит, гепатит, цирроз печени, стенокардия, рак печени и многие другие заболевания. И тактика лечения каждого из них разная.

Если при некоторых из этих заболеваний рекомендуется такое наиболее часто применяемое домашнее средство, как теплая грелка, то при других она может спровоцировать развитие опасных для жизни осложнений. Так, при боли в животе, обусловленной печеночной или почечной коликой, грелка показана, а в случае острого холецистита, прободной язвы желудка, кишечной непроходимости или инфаркта миокарда крайне опасна!

Хочу предостеречь и еще от одной ошибки: не расценивайте стихание боли в животе как признак выздоровления! При аппендиците, например, прекращение боли указывает на полное омертвение червеобразного отростка.

Поэтому не берите на себя смелость ставить диагноз и назначать лечение себе и своим близким, особенно, когда речь идет о боли в животе. Положитесь на опыт и знания врача! До его прихода не принимайте никаких лекарств, не ставьте грелок, клизм, не делайте промываний желудка и любых других процедур.

ВАШ ПЕРВЫЙ ТАНЕЦ ДИСКО

Кандидат
медицинских наук
Ю. С. НОРВАЙШЕНЕ,
Ч. Б. НОРВАЙША —
лауреаты Всесоюзных
и международных конкурсов
бальных танцев

Первый танец, который мы предлагаем выучить, — самый простой и самый популярный ныне — это танец в стиле диско. Войдите в танцевальный зал, посмотрите, как танцует молодежь; вслушайтесь в музыку, и вы поймете, что ритм диско напоминает биение сердца, удары которого усилены в сотни раз.

Диско — хореографическая импровизация, в которой каждый из танцующих может создать свой танцевальный образ. Но в то же время у партнеров не совсем одинаковые роли и даже права. Танец партнера носит скорее аккомпанирующий характер, он танцует так, чтобы на первом плане была партнерша, чтобы ее движения выглядели более яркими, выразительными.

Ритмопластические движения современных танцев полезны всем. Особенно можно рекомендовать их тем, кто по роду профессиональной деятельности долго находится в вынужденной малоподвижной позе у станка, конвейера, за прилавком, письменным столом. Таким людям можно включать элементы диско-танцев в утреннюю или производственную гимнастику. Повороты и вращения корпуса, характерные для диско, способствуют увеличению подвижности позвоночника и суставов, предупреждают развитие остеохондроза и радикулита. Об этом нелишне напомнить тем, кому за тридцать, ведь за этим возрастным рубежом обычно начинает снижаться подвижность суставов. Танцуйте, чтобы сохранить гибкость, чтобы продлить молодость!



Начинаем с правой ноги.

«Раз» — шаг правой ногой вправо (фото 1);

«два» — левую ногу переносим вперед, скрестно перед правой (фото 2);

«три» — шаг правой ногой вправо (фото 3);

«четыре» — ставим левую ногу вперед на носок, как будто делаем точку, поворачивая корпус — вправо. Тяжесть тела — на правой ноге (фото 4).

Повторяем то же самое в другую сторону.

«Раз» — шаг левой ногой влево;

«два» — правую ногу переносим вперед, скрестно перед левой;

«три» — шаг левой ногой влево;

«четыре» — ставим правую ногу вперед на носок, как будто делаем правой ногой точку, поворачивая корпус влево. Тяжесть тела на левой ноге (фото 5).

А теперь вспомним наш первый урок и на счет «раз» сделаем шаг правой ногой назад, «два» — левой ногой назад, «три» — правой ногой назад, «четыре» — ставим левую ногу вперед, как будто делаем левым носком точку.

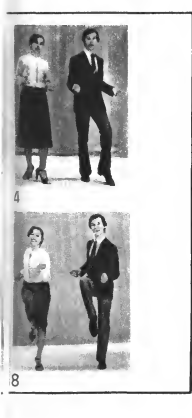
И заключительный такт:

«раз» — приставляем левую ногу к правой;

Прежде чем приступить к занятию, не забудьте открыть форточку, надеть легкие туфли или тапочки. А теперь улыбнитесь партнеру по танцу или себе, если вы сегодня танцуете в одиночестве. Постарайтесь отвлечься от каждодневных забот и перенестись в прекрасный мир движения и звуков.

Если вы хорошо усвоили наш первый урок, вы уже без напряжения повторяете танцевальные шаги

Движения должны быть свободными, раскованными, в танце участвует все тело. Мышцы рук и плечевого пояса расслаблены, руки двигаются свободно и чуть согнуты в локтях. Кстати, на счет «четыре» вы можете поднимать их над головой. Дышите ровно, спокойно.



«два» — переносим тяжесть тела на правую ногу (фото 6);

«три» — переносим тяжесть тела на левую ногу (фото 7);

«четыре» — поворачиваемся на левой ноге влево на 90 градусов и одновременно коленом правой ноги стараемся коснуться живота (фото 8).

Сначала нужно выучить танцевальные шаги в медленном темпе, без музыки. Теперь включите популярную песню Р. Паулса «Миллион алых роз». Четыре такта музыки — и вы можете импровизировать, создавая свой рисунок танца. Желаем успеха!

В. А. КАЛЬНИБОЛОЦКИЙ,
кандидат
биологических наук

Овладеть общим гигиеническим самомассажем и научиться применять его в зависимости от своего состояния: утром, чтобы быстрее стряхнуть остатки сна, войти в рабочий ритм; вечером, чтобы снять усталость, может только тот, кто хорошо освоит технику выполнения приемов самомассажа.

САМОМАССАЖ



ЛИЦА, ГОЛОВЫ И ШЕИ



Самомассаж лица. Сядьте на кровать или стул; ноги на полу, на ширине плеч. Ладонной поверхностью четырех пальцев (кроме больших), обеих рук выполните поглаживание от середины лба к височным областям; от надбровных дуг к волосистой части головы. Височные области поглаживайте основаниями ладоней по направлению к верхнему краю ушных раковин. После поглаживания выполните этими же пальцами круговые растирания височных областей и легкие надавливания на них основаниями ладоней.

Теперь приступим к разминанию. Подушечками средних и безымянных пальцев обеих рук делайте полукружные или спиралевидные движения в сторону мизинцев, в тех же направлениях, что и поглаживание **(рисунок 1).** Заканчивайте разминание легкими поглаживаниями и надавливаниями на височные области.

Следующий этап — поглаживание тыльными поверхностями пальцев обеих рук: от наружных углов глаз к вискам, к ушным раковинам (на уровне козелка) и к мочке уха; от крыльев носа и углов рта к мочкам ушей и, наконец, от середины подбородка по краю нижней челюсти к мочке уха **(рисунок 2).**

Большие пальцы обеих рук — под нижней челюстью, средние пальцы — у внутренних углов глаз. Продвигая подушечки средних пальцев вниз, сделайте поглаживание **(рисунок 3).** Закончите выполнение приема поглаживанием тыльными поверхностями пальцев обеих рук областей шеи, обозначенных штрихами на **рисунке 3.**

Закройте глаза. Подушечками указательных и средних пальцев обеих рук сделайте легкое поглаживание нижнего края глазниц от височных ямок к внутренним углам глаз; не отрывая средних пальцев, погладьте ими переносицу по направлению к бровям. Закончите движение поглаживанием бровей внутренней поверхностью указательных и средних пальцев (указательные пальцы находятся над бровями, а средние — под бровями).

Выполните щипцеобразное разминание бровей. Захватите брови у пере-



носицы большими и указательными пальцами, так, чтобы большие пальцы находились снизу, а указательные сверху. Прерывисто надавливая, продвигайте пальцы к наружным углам глаз. Разминание бровей закончите легкими поглаживаниями.

В заключение сделайте поглаживание лба, височных областей, выполните легкие надавливания ладонями на височные области. **Самомассаж лба и области около глаз следует делать очень нежно, без смещения кожи.**

Существенным дополнением к самомассажу лица являются движения глазными яблоками (15—20 секунд) вправо — вверх, влево — вверх, вправо — вниз, влево — вниз и по кругу вправо и влево. Глаза при этом закрыты.

Имейте в виду: данная схема самомассажа лица не может быть использована для косметического массажа. Она является основой для гигиенического самомассажа, который способствует нормализации мозгового кровообращения, тонуса сосудов головного мозга.

Самомассаж волосистой части головы. Голову массируют также в положении сидя, ноги на полу на ширине плеч. Направление движений должно соответствовать направлению роста волос.

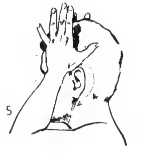
Начните с попеременного поглаживания ладонями обеих рук в направлении от лба к затылку. Затем попеременно ладонными поверхностями пальцев обеих рук делайте поглаживание этой же части головы от ее средней линии в стороны и вниз по направлению к вискам и ушам **(рисунок 4,** пунктирные линии). После этого основаниями ладоней произведите поглаживание от висков к сосцевидному отростку, расположенному за мочкой уха, и углу нижней челюсти **(рисунок 5).** Руки продвигаются одновременно и параллельно друг другу.

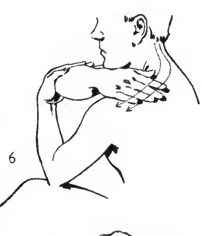
Затем ладонями и ладонными поверхностями пальцев обеих рук выполняют поглаживание затылочной области от макушки вниз — в стороны, к сосцевидным отросткам и углам нижней челюсти и вниз — назад, к шее **(рисунок 4,** сплошные линии).

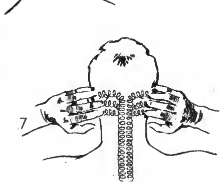
На тех же участках, в той же последовательности и по тем же направлениям, что и поглаживание ладонными поверхностями, сделайте поглаживание подушечками расставленных, полусогнутых пальцев.

Разминать и растирать мышцы и кожные покровы головы можно прямолинейными, кругообразными и спиралевидными движениями в тех же направлениях, как при поглаживании. При этом подушечки пальцев не только надавливают на кожу, но и смещают ее в разные стороны.









Обхватив голову граблеобразно расставленными пальцами, сделайте прерывистые надавливания по всей ее поверхности.

Затем выполните легкое поколачивание подушечками пальцев в ритме барабанной дроби (в тех же направлениях).

Закончите самомассаж головы поглаживанием.

Если по каким-либо причинам перед массажем волосистой части головы вы не провели самомассаж лица, то для улучшения венозного кровообращения, а также лимфотока рекомендуется произвести легкое спиралевидное разминание лобной, височной и затылочной мышц, а после самомассажа головы сделать самомассаж шеи.

Самомассаж шеи и надплечий. Сядьте на край кровати или стула, левую ногу положите на колено правой. Правую руку занесите за голову на затылок, левой рукой обопритесь на приподнятое бедро левой ноги и придерживайте правую руку. Ладонью правой руки выполните прямолинейные поглаживания мышц задней поверхности шеи и левого надплечья: от затылка вниз и в сторону к плечевому суставу **(рисунок 6).** (Правая сторона массируется ладонью левой руки, меняется и положение ног.)

Аналогичным образом изменяя исходное положение, сделайте в том же направлении выжимание тех же мышц — скользящее надавливание ребром ладони (со стороны мизинца), поставленной поперек мышц.

Несильно надавливая подушечками четырех пальцев обеих рук, делайте спиралевидные растирания от сосцевидных отростков к центру затылка и, насколько позволяют руки, вниз по обеим сторонам позвоночника **(рисунок 7).**

Разминают мышцы задней поверхности шеи и надплечий в таком же исходном положении и по тем же направлениям, что и поглаживание, подушечками четырех пальцев делая вращательные спиралевидные движения в сторону мизинца. Правая рука массирует левую сторону, левая — правую.

Заканчивайте самомассаж задней поверхности шеи и надплечий поглаживанием.

Самомассаж передней и боковых поверхностей шеи. Сесть на кровать или стул; ноги на полу на ширине плеч. Приподняв подбородок немного вверх и обхватив ладонью переднюю и боковую поверхности шеи, выполните попеременные обхватывающие поглаживания двумя руками: от центра подбородка и угла нижней челюсти к яремной ямке груди. Левая рука начинает делать поглаживание, когда правая его заканчивает.

Самомассаж шеи целесообразно дополнить наклонами, поворотами и вращениями головой в обе стороны. Выполняйте их в медленном темпе, постепенно увеличивая амплитуду движений.

Самомассаж боковых и передних поверхностей шеи делайте осторожно, так как здесь расположены сонные артерии. Сильное надавливание на них может вызвать обморочное состояние.



М. И. БУЯНОВ,
кандидат
медицинских наук

У ПОСЛЕДНЕЙ ЧЕРТЫ

Термин «хронический алкоголизм» был введен в медицинскую и юридическую практику в середине XIX века шведским врачом Магнусом Гуссом. Сегодня зто понятие объединяет три стадии заболевания, которое может развиться у человека, систематически, длительное время злоупотребляющего спиртными напитками.

Наш рассказ о начальной стадии зтого серьезного заболевания.

На что же должны обратить внимание люди, окружающие пьяницу, чтобы удержать его от гибельного шага?

В первую очередь на его облик. Это уже не весельчак и балагур, не душа общества, смакующий коньяк из хрустальных рюмочек. Ему уже не нужна красивая посуда, скатерть на столе и атмосфера праздника для того, чтобы напиться. Он пьет из любого стакана, из грязной посуды, из горлышка бутылки прямо на улице, в подворотне, в подъезде. Если прежде он получал удовольствие от спиртных напитков, то сейчас неудержимо стремится лишь к одному — напиться как можно быстрее, невзирая на обстоятельства. Ни срочная работа, ни болезнь детей и близких не смогут удержать его от попойки. Почти ежедневно он пьяный. Иногда пьет запоями, которые длятся по 3—4 дня.

Бросается в глаза повысившаяся устойчивость к спиртным напиткам. Теперь он выпивает в 2—3 раза больше, чем прежде, и почти не хмелеет. Окружающие удивляются: «Вот какой выносливый, какой закаленный! Не зря так долго тренировался по этой части». Другие успокаиваются: «С зтим человеком уже ничего не будет, он к алкоголю привык». Мнение зто в корне неверное.

Повышение толерантности (выносливости к приему спиртных напитков) всегда сочетается с другими начальными признаками хронического алкоголизма, например, с исчезновением рвотного рефлекса, которое свидетельствует о том, что защитные механизмы организма истощились.

С повышенной устойчивостью к алкоголю связана потеря контроля за количеством выпитого. Поскольку первые дозы алкоголя перестают опьянять, пьяница стремится к приему все новых порций алкоголя, пока не наступает тяжелое опьянение, сопровождающееся буйством. Протрезвев, такой человек никак не может вспомнить, где он был, с кем пил, как добрался домой и устроил скандал... Когда жена, дети рассказывают ему о случившемся, он не верит, потом раскаивается, мучается, ищет оправдания своему безобразному поведению. Человек, как говорится, еще не совсем пропил совесть, зтим следует воспользоваться и начать активно бороться за его выздоровление. Объяснить протрезвевшему, что происходит в доме из-за его попоек, организовать «мужской» разговор в кругу друзей семьи, обратиться к сослуживцам, чьим авторитетом дорожит пьяница, и обязательно показать его врачу-наркологу.

Но ни в коем случае нельзя смеяться над ним, пересказывать знакомым по телефону как анекдоты эпизоды его поведения. Необходима твердая, непримиримая позиция. Только так можно вернуть пьющего человека к нормальной жизни, заставить одуматься.

Нередко у пьяницы при попытке воздержаться от алкоголя появляется вялость, раздражительность или, наоборот, апатия, он покрывается холодным потом, от малейшей физической или умственной нагрузки быстро утомляется, словом, чувствует себя больным. Появление зтих признаков также свидетельствует о начальной стадии алкогольной болезни.

Иногда родные, близкие пьяницы, жалея его и наслушавшись советов «бывалых» людей, стараются срочно раздобыть ему «лекарство» — заветную бутылочку. Глядишь, через час-другой после приема алкоголя больной действительно как бы выздоравливает, встает с постели, чувствует прилив сил, берется за любую работу... А вечером опять приходит домой пьяным.

И новое утро, и новый приступ «болезни», снимаемый поднесенной рюмкой...

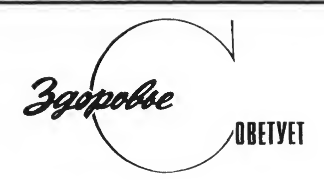
Если вовремя не перестать жалеть и «лечить» пьяницу подобным методом, привычка к опохмелению укоренится и болезнь перейдет во вторую, а затем и конечную стадию. Поэтому не идите на поводу у своей жалости и запомните: улучшение самочувствия пьяницы после приема алкоголя — верный признак того, что у него развивается алкоголизм.

Заметно изменился характер пьющего человека, он стал эгоистичным, лживым, бесцеремонным, безразличным к страданиям своих близких. С легкостью дает он обещания исправиться, бросить компанию собутыльников, но при виде рюмки забывает об зтом.

Заметив у близкого вам человека влечение к спиртным напиткам, немедленно принимайте меры. Постарайтесь добиться, чтобы у него появилось осмысленное желание лечиться у нарколога. Создайте в семье доброжелательную атмосферу, помогите начавшему лечение обрести веру в выздоровление.



См. «Здоровье» № 2 за 1984 год.



Щавель консервируют и без стерилизации — с помощью соли. Вымытый щавель нашинкуйте и смешайте с солью (на 900 граммов щавеля 100 граммов соли). Разложите в чистые банки, закройте плотно полиэтиленовыми крышками. Консервированный щавель лучше хранить в прохладном месте при температуре не выше плюс 10 градусов, не допуская замораживания.

Чтобы высушить щавель на зиму, промытые и нарезанные полосками листья разложите тонким слоем на чистой бумаге в проветриваемом помещении, периодически их перемешивайте. Храните в закрытой посуде.

Блюда из консервированного, соленого и высушенного щавеля сохраняют основные питательные и вкусовые качества.

Щавель способствует активному выделению желудочного сока и поэтому не рекомендуется страдающим язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, гастритами с повышенной кислотностью. В связи с тем, что щавель содержит большое количество щавелевой кислоты, его не следует включать в меню при заболеваниях почек, печени, сердечно-сосудистой системы, а также при подагре.

Ташкент

ЩАВЕЛЬ МОЖНО ЗАГОТАВЛИВАТЬ ВПРОК

П. М. ЛИТВИНЕНКО,
врач



Щавель — многолетнее травянистое растение. Его листья содержат 90 процентов воды, клетчатку, микроэлементы, органические кислоты (особенно много щавелевой), в небольшом количестве белки и углеводы. Но главное — щавель богат витамином С (от 40 до 150 миллиграммпроцентов).

Растет щавель почти на всей территории нашей страны. В пищу используют молодые листья и стебли. Собирают их обычно до цветения.

Щавель можно выращивать и как огородную культуру. Сеют его весной или осенью на грядках в затененном месте, на почве, содержащей достаточно влаги. Урожай снимают с ранней весны до поздней осени, а через 3—4 года сеют щавель вновь.

Из него готовят щи, соусы к мясным блюдам, начинку для пирогов. Едят его и в сыром виде, добавляя в салаты.

Листья щавеля можно заготавливать и впрок. Свежий щавель переберите и тщательно промойте в проточной воде. Положите в кипящую воду и бланшируйте 3—4 минуты, откиньте на дуршлаг, а потом протрите через сито. Полученное пюре нагрейте в эмалированной кастрюле до кипения и в горячем виде разлейте в чистые банки, стерилизуйте 60 минут (в полулитровых и литровых банках).

Можно консервировать и непротертые листья. В этом случае бланшируйте их не более 1 минуты, откиньте на дуршлаг. Когда стечет вода, плотно уложите в банки и стерилизуйте.

ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАЖДЫЙ СОРТ МЫЛА ПО НАЗНАЧЕНИЮ

Е. К. РЕЗНИКОВ,
кандидат
медицинских наук



Мыло — это соединение жиров со щелочами и жирными кислотами.

ЩЕЛОЧНОЕ МЫЛО, например «Хозяйственное», обладает высокими моющими свойствами. Однако оно содержит большое количество щелочи и потому резко обезжиривает, пересушивает кожу и может вызвать ее раздражение. Для мытья тела и волос щелочные мыла не рекомендуются. Они предназначены лишь для хозяйственных целей — стирки хлопчатобумажных и льняных изделий, мытья посуды. К щелочным относится и специальное мыло для мытья посуды.

НЕЙТРАЛЬНЫЕ МЫЛА рекомендуются для мытья кожи и волос людям с жирной и нормальной кожей. К этой группе относится большинство сортов туалетного мыла: «Семейное», «Банное», «Хвойное», «Земляничное», «Юбилейное», «Люкс», «Мир», «Спутник», «Столичное».

Обычно в туалетные мыла добавляют краситель для цвета и так называемую отдушку — смесь натуральных и синтетических душистых веществ, придающих мылу приятный аромат.

ПЕРЕЖИРЕННЫЕ МЫЛА содержат высококачественные жиры (ланолин и спермацет), а также высокомолекулярные спирты, благодаря чему уменьшается осушающее действие щелочи. К ним относятся «Детское», «Элегия», «Косметическое», «Русский лес», «Любимое», «Экстра».

Этими сортами мыла следует пользоваться детям и людям с сухой кожей. Предпочтение следует отдавать мылу «Детское», поскольку в нем мало щелочей и не введены краситель и отдушки, которые у некоторых тоже могут вызывать раздражение кожи.

ЛЕЧЕБНЫЕ МЫЛА — «Сульсеновое», «Карболовое», «Серное», «Дегтярное», «Борно-тимоловое», «Ихтиоловое». Название каждого из них указывает, какое лекарственное вещество в нем содержится. Применять любое лечебное мыло можно только после консультации с дерматологом или косметологом.

СПЕЦИАЛЬНОЕ МЫЛО «Пемзовое» выпущено для рабочих, имеющих дело со смазочными маслами и другими веществами, сильно загрязняющими кожу. Оно хорошо очищает руки от загрязнения.

После мытья любым мылом тщательно ополаскивайте кожу и волосы, так как остатки мыла могут вызвать раздражение и сухость.

Г. И. СТЯГОВ,
кандидат
медицинских наук

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ **ПЕРЕЛОМАХ** И ДРУГИХ ТРАВМАХ

ПЕШЕХОД НАРУШИЛ ПРАВИЛА

В это утро ничто не предвещало беды. Водитель фургона с пассажиром в кабине отправился в новый район города На одной из улиц он объезжал стоящий автомобиль, как вдруг из-за него неожиданно выбежал пешеход. Фургон резко свернул влево, чтобы объехать пешехода, и, ударившись о бордюрный камень, опрокинулся на левый борт. В результате пострадали трое — пешеход, водитель и пассажир фургона

Так как поблизости не было телефона-автомата, жильцы ближайшего дома вызвали машину скорой помощи и ГАИ с некоторым опозданием.

Тем временем к опрокинутому фургону поспешили прохожие и водители других автомобилей, двое из которых захватили с собой автоаптечки

Пешеход сидел на земле, серьезных повреждений у него не было.

Сложнее обстояло дело с людьми, находившимися в кабине перевернутого автомобиля. Лобовое стекло разбилось, из кабины доносились стоны.

В подобных ситуациях очень важно как можно быстрее и осторожнее извлечь пострадавших из автомобиля и оказать им первую помощь, чтобы предотвратить возможные осложнения.

«Скорая» еще не прибыла к месту происшествия, а пострадавшим уже начали оказывать первую помощь. Прежде всего в ней нуждался пассажир, который жаловался на сильную боль в левой голени. При осмотре было видно, что нога имеет неестественный изгиб. Один из водителей ножницами из автоаптечки разрезал штанину. У пострадавшего оказался открытый перелом голени. Кожу вокруг раны обработали настойкой йода, наложили стерильную повязку, к ноге (в том положении, как она была) прибинтовали деревянную рейку. Так и следовало поступить в данном случае.

Во избежание заноса инфекции нельзя трогать торчащие из раны костные отломки, извлекать инородные тела и пытаться выпрямить сломанную конечность. Ее следует фиксировать в том положении, как она есть. В качестве шин можно взять доски, трости, зонты, пучки хвороста. Если нет под рукой подходящих предметов, то поврежденную ногу прибинтовывают к здоровой, руку — к туловищу, а фиксируют их бинтами, косынками, платком, поясом, ремнем. При этом концы пальцев оставляют свободными. После наложения шины на руку ее подвешивают на перевязи, используя бинты, косынку, ремень, полу пиджака или рубашки, закрепив ее конец булавкой.

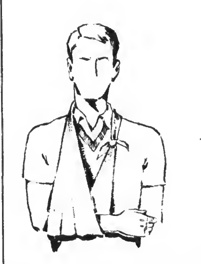
Если повреждены кисть и пальцы, прибинтовывают кисть к куску картона, фанеры, дощечки.

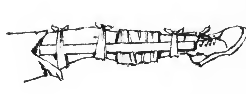
При переломе позвоночника, в том числе и шейного отдела, костей таза, пострадавшего необходимо положить на жесткую плоскость — щит, доски, снятую с петель дверь.

Теперь вернемся к месту происшествия. У водителя фургона оказалось серьезное повреждение. Он сильно кашлял, во время дыхания ощущал сильную боль справа, что характерно для перелома ребер. В этом случае необходимо уменьшить подвижность грудной клетки. Именно так и поступили очевидцы происшествия. Один из них перебинтовал грудную клетку водителя бинтом, а другой обработал настойкой йода раны на лице, нанесенные осколками стекла.

Пешеход пострадал меньше других. Как выяснилось, увидев приближающийся автофургон, он рванулся в сторону, упал, ударился об асфальт и содрал кожу на ладонях и коленях. Ссадины ему обработали йодом на месте происшествия.

Машина скорой помощи увезла водителя и пассажира в больницу. Пешехода по рекомендации врача «Скорой» один из водителей доставил в ближайшую поликлинику.





См «Здоровье» №№ 2, 3 за 1984 год.



Ежемесячный научно-популярный журнал министерств здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА
ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРАВДА»

Основан 1 января 1955 г

4
1984 (352)

СОДЕРЖАНИЕ

Адрес редакции
101454, ГСП-4, Москва, Бумажный проезд, 14
Телефоны.
212-24-90, 251-44-34, 251-20-06, 212-24-17, 250-24-56, 251-94-49.

Сдано в набор 20.02.84.
Подписано к печати 01.03.84. А 09938
Формат 60×90$^{1}/_{8}$. Глубокая печать
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 5,06
Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 16500000 экз.
(3-й завод 11152080—12601674 экз.).
Изд. № 896. Заказ № 3432
Фотоформы изготовлены в ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типографии газеты «Правда» имени В. И. Ленина
125865, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.

Отпечатано в ордена Трудового Красного Знамени типографии Издательства ЦК КП Узбекистана. г. Ташкент, улица «Правды Востока», 26

На первой странице обложки: В. И. Ленин на Красной площади. С картины художника И. Бродского. 1924 год.

На четвертой странице обложки фото Б. Раскина

Рисунок К. МОШКИНА





КОГДА ПРИХОДИТСЯ ДОЛГО СИДЕТЬ ЗА РАБОЧИМ СТОЛОМ

ПРИСТУПАЯ К РАБОТЕ

— Подойдите к столу, положите руки на спинку стула и сделайте несколько пружинящих наклонов вперед.

— Не отрывая рук от спинки стула, поднимитесь на носки и, подняв руки вверх, прогнитесь назад.

— Сев на стул, упритесь руками в его сиденье и попробуйте слегка приподняться на руках.

Сидеть за рабочим столом старайтесь правильно. Не горбите спину, стопы поставьте параллельно или почти параллельно.

НЕ ОТРЫВАЯСЬ ОТ ДЕЛ

Попробуйте время от времени менять рабочую позу — чуть больше откиньтесь назад, передвиньте стул, на котором сидите, подальше или, наоборот, поближе к столу. Можно просто пересесть на более высокий или более низкий стул, чтобы изменить высоту посадки. Старайтесь при любой возможности вставать с места. Привычка стоя снимать трубку телефона, встречать стоя любого, кто входит к вам в комнату, пойдет на пользу вашему здоровью.

Не снимая рук со стола:

— поднимите и опустите плечи, сделайте ими несколько круговых движений;

— медленно прогнитесь в пояснице;

— сделайте круговые движения головой;

— повращайте стопами обеих ног;

— глубоко вдохните и полностью выдохните.

Доставая бумаги из нижнего ящика, встаньте и, не сгибая ног в коленях, наклонитесь. Сделать это можно и присев на носках, а затем встав без помощи рук. Приседание — очень хорошее упражнение. Если у вас есть несколько свободных минут, делайте по 5—10 приседаний сразу.

КОГДА УСТАЛИ ГЛАЗА

— поверните голову вправо, смотрите влево и наоборот;

— наклоните голову вниз, смотрите вверх, а подняв ее вверх, смотрите вниз;

— не двигая головой, смотрите вправо, вверх, влево, вниз.

В течение рабочего дня почаще фиксируйте свой взгляд на далеко отстоящих предметах.

В. М. БАРАНОВ,
кандидат
биологических наук



Индекс 70328. Цена 40 коп.



1984
4

Здоровье